FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1903-1904. — N° 3

# LA FOLIE A SAINT-ÉTIENNE

## CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉTIOLOGIE DE LA FOLIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

*et soutenue publiquement le 6 novembre 1903*

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Emile PLOTON
Né à Saint-Etienne, le 9 juillet 1876

SAINT-ÉTIENNE
IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE A. BARDIOT
13, Rue de la Loire, 13
—
1903

# LA
# FOLIE A SAINT-ÉTIENNE

CONTRIBUTION

A L'ÉTUDE DE L'ÉTIOLOGIE DE LA FOLIE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553627_0048

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1903-1904. — N° 3

# LA FOLIE A SAINT-ÉTIENNE

## CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉTIOLOGIE DE LA FOLIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

*et soutenue publiquement le 6 novembre 1903*

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Emile PLOTON

Né à Saint-Etienne, le 9 juillet 1876

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE A. BARDIOT

13, Rue de la Loire, 13

1903

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET..... DOYEN.
LACASSAGNE..... ASSESSEUR.

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

## PROFESSEURS

| | |
|---|---|
| Cliniques médicales | MM. LÉPINE. BONDET. BARD. |
| Cliniques chirurgicales | PONCET. JABOULAY. |
| Clinique obstétricale et Accouchements | X... |
| Clinique ophtalmologique | GAYET. |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | GAILLETON. |
| Clinique des maladies mentales | PIERRET. |
| Clinique des Maladies des enfants | WEILL. |
| Physique médicale | MONOYER. |
| Chimie médicale et pharmaceutique | HUGOUNENQ. |
| Chimie organique et Toxicologie | CAZENEUVE. |
| Matière médicale et Botanique | BEAUVISAGE. |
| Parasitologie | LORTET. |
| Anatomie | TESTUT. |
| Anatomie générale et Histologie | RENAUT. |
| Physiologie | MORAT. |
| Pathologie interne | TEISSIER. |
| Pathologie externe | AUGAGNEUR. |
| Pathologie et Thérapeutique générales | MAYET. |
| Anatomie pathologique | TRIPIER. |
| Médecine opératoire | POLLOSSON (M.). |
| Médecine expérimentale et comparée | ARLOING. |
| Médecine légale | LACASSAGNE. |
| Hygiène | COURMONT (J.). |
| Thérapeutique | SOULIER. |
| Pharmacologie | FLORENCE. |

## PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire ..... DOYON,

## CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

| | |
|---|---|
| Clinique des Maladies des femmes | MM. POLLOSSON (A.), agrégé |
| Maladies des voies urinaires | CHANDELUX, — |
| Maladies des oreilles, du nez et du larynx | LANNOIS, — |
| Propédeutique médicale | ROQUE, — |
| Propédeutique chirurgicale | ROLLET, — |
| Propédeutique de gynécologie | CONDAMIN, — |
| Anatomie pathologique | DEVIC, — |
| Accouchements | FABRE, — |
| Matière médicale | MOREAU, — |

## AGRÉGÉS

| | | | |
|---|---|---|---|
| MM. ROUX. | MM. SIRAUD. | MM. BÉRARD. | MM. VILLARD. |
| COLLET. | DURAND. | SAMBUC. | TIXIER. |
| BOYER. | PIC. | BORDIER. | FABRE. |
| BARRAL. | PAVIOT. | COURMONT (P.). | REGAUD. |
| MOREAU. | NOVÉ-JOSSERAND | CHATIN. | CAUSSE, ch. |
| VALLAS. | | | |

*M. BEAUDUN, Secrétaire*

# EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PIERRET, *Président;* DOYON, *Assesseur;*
MM. BOYER et P. COURMONT, *Agrégés.*

*La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

*M. ROUX, médecin des hôpitaux de Saint-Etienne, a bien voulu nous inspirer le sujet de ce t avail; nous avons eu la bonne fortune de passer dans son service plusieurs mois, pendant lesquels il nous a toujours témoigné la plus grande bienveillance; qu'il reçoive ici l'assurance de notre plus respectueuse sympathie.*

*M. TOULOUSE, médecin en chef de l'asile de Villejuif, nous a fourni d'utiles renseignements; nous le remercions de l'amabilité qu'il a eue pour nous.*

*M. le professeur PIERRET, en acceptant la présidence de notre thèse, nous a fait un grand honneur dont nous le remercions vivement.*

*Nous remercions tous nos maîtres dans les hôpitaux de Lyon, MM. les Professeurs M. Pollosson, Jaboulay, Lépine et Weill, de la bonté qu'ils nous ont témoignée pendant nos années d'externat.*

*Pendant les longues et nombreuses suppléances que nous avons faites dans les hôpitaux de Saint-Etienne, nous avons eu le plaisir de suivre l'enseignement de MM. Garand, Montagnon, Cénas, Martel, Blanc et Duchamp; nous les remercions aujourd'hui et les prions de croire à toute notre reconnaissance.*

*Enfin, que tous nos camarades de l'Internat de Saint-Etienne, qui nous ont reçu parmi eux comme un des leurs, soient assurés de notre amitié la plus sincère.*

---

# INTRODUCTION

La loi de 1838, qui régit encore l'Assistance des aliénés, est aujourd'hui notoirement insuffisante, et on s'occupe de la modifier. A l'asile d'aliénés, conçu comme il l'est actuellement, doivent faire suite plusieurs établissements différents entre lesquels les aliénés seront répartis.

Dans cette œuvre de réforme législative, le médecin doit venir en aide au législateur, en particulier pour établir les différentes catégories d'aliénés; le but que l'on poursuit doit être non seulement de traiter les aliénés, mais encore d'établir la prophylaxie de la folie. Mais, pour ce faire, il convient d'étudier et de bien connaître les causes de l'aliénation mentale.

C'est dans ce but que nous avons cru utile d'étudier les matériaux que nous avions à notre disposition ; nous avons examiné, d'après les documents, ce qu'avait été la folie à Saint-Etienne pendant ces dernières années, pour voir s'il ne ressortirait pas de cette étude quelques notions utiles à l'étiologie de la folie. Des travaux du même genre

ont déjà été publiés, entre autres la thèse de Planès (1) (quelques considérations sur la folie à Paris), dans laquelle l'auteur étudie tous les cas d'aliénation mentale qui ont passé à l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police pendant une période de quatorze années ; son étude porte sur un nombre considérable de cas. Nous n'avons, évidemment, pas pu réunir un nombre aussi respectable d'observations, mais, néanmoins, les conditions un peu spéciales dans lesquelles nos observations ont été faites nous ont permis de relever certaines particularités intéressantes, au point de vue de l'étiologie de la folie.

Les malades que nous avons étudiés sont ceux qui ont passé par le service d'observation de la Charité de Saint-Etienne ; ce sont ceux qui sont internés d'office, et ceux dont les familles ne sont pas assez riches pour payer leur placement dans une maison de santé. Ce que nous étudierons, ce sera donc surtout la folie chez les ouvriers et les petits commerçants, c'est-à-dire ceux pour lesquels la vie est plus dure et plus pénible. Ces malades sont amenés dans le service d'observation avec un certificat médical demandant leur internement, et, après enquête de police ; ils restent en observation pendant un temps plus ou moins long, et sont, ou bien mis en liberté, ou bien dirigés sur les établissements spéciaux.

Pour cette étude, nous sommes remontés aussi loin que nous l'ont permis les documents que nous avions en

---

(1) Planès. Quelques considérations sur la folie à Paris, observée à l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police (1872-1885). — *Thèse de Paris*, 1886.

notre possession, c'est-à-dire depuis 1887. Nous avons donc envisagé une période de seize années, période suffisamment étendue pour que l'on puisse arriver à un résultat.

Après quelques considérations sur le mouvement général de l'aliénation mentale à Saint-Etienne, nous étudierons certaines conditions étiologiques de la folie, et nous terminerons en montrant combien il est nécessaire de réformer l'assistance des aliénés telle qu'elle existe, et de créer pour eux des hôpitaux spéciaux où ils pourront être soignés comme ils doivent l'être.

# CHAPITRE PREMIER

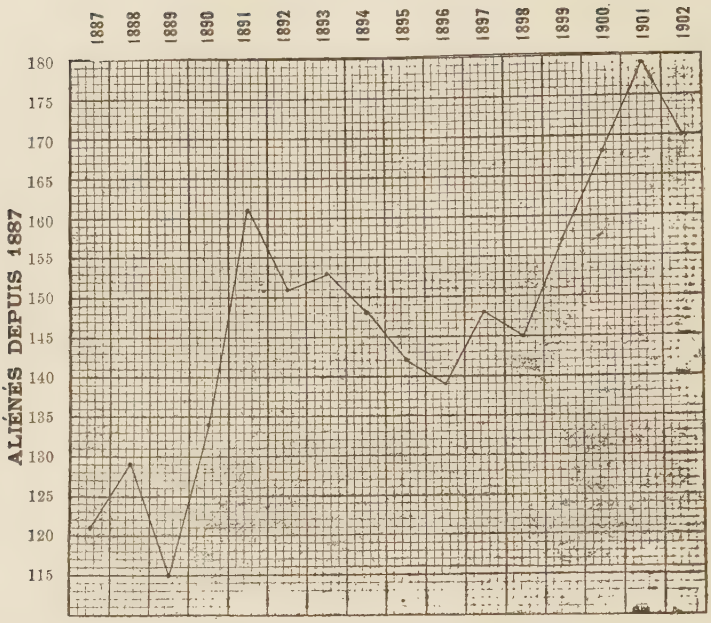
## Mouvement de l'aliénation mentale

*A Saint-Etienne, depuis 1887*

De Janvier 1887, jusqu'en Juillet 1903, 2.454 aliénés ont été mis en observation dans le service spécial de la Charité. Ces aliénés se décomposent ainsi :

| Années. | Hommes. | Femmes. | Total. | Mises en liberté. | Transferts. | Décès. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1887. . . . | 64 | 62 | 126 | » | » | » |
| 1888. . . . | 67 | 62 | 129 | » | » | » |
| 1889. . . . | 57 | 58 | 115 | » | » | » |
| 1890. . . . | 54 | 80 | 134 | » | » | » |
| 1891. . . . | 80 | 81 | 161 | » | » | » |
| 1892. . . . | 76 | 75 | 151 | » | » | » |
| 1893. . . . | 80 | 73 | 153 | » | » | » |
| 1894. . . . | 79 | 63 | 142 | » | » | » |
| 1895. . . . | 72 | 70 | 142 | » | » | » |
| 1896. . . . | 73 | 66 | 139 | » | » | » |
| 1897. . . . | 74 | 74 | 148 | » | » | » |
| 1898. . . . | 74 | 71 | 145 | » | » | » |
| 1899. . . . | 78 | 79 | 157 | » | » | » |
| 1900. . . . | 83 | 87 | 170 | 34 | 122 | 12 |
| 1901. . . . | 92 | 87 | 179 | 23 | 148 | 8 |
| 1902. . . . | 85 | 90 | 175 | 42 | 127 | 6 |
| 1903. . . . | 36 | 51 | 87 | 24 | 59 | 4 |

(Jusqu'en Juillet).




Ainsi qu'on peut le voir par l'étude de ces chiffres et mieux encore par celle de la courbe qui les accompagne, le nombre des aliénés va constamment en croissant. C'est là un fait général que l'on retrouve partout et qui trouve son explication dans le développement de certaines conditions étiologiques de la folie, surtout l'alcoolisme et la syphilis. Mais ce que l'on trouve d'intéressant, c'est que l'augmentation n'est pas régulière et procède un peu par poussées, et que, d'autre part, l'augmentation n'est pas la même pour les hommes et pour les femmes ; nous reviendrons sur ce dernier point lorsque nous étudierons l'influence du sexe sur le développement de la folie.

Si nous considérons la courbe, nous voyons qu'elle fait une ascension brusque en 1890-1891, et qu'elle redescend ensuite légèrement pour reprendre ensuite son mouvement

ascensionnel. Il y a donc eu, à ce moment-là, une action spéciale, une cause particulière dont la recherche est intéressante ; nous verrons plus loin quelle est la cause que l'on peut incriminer. Est-ce qu'il convient de rechercher si cette augmentation dans le nombre des aliénés est due à la plus grande fréquence d'une forme particulière de folie ? Nous ne le croyons pas. A la suite d'auteurs autorisés, nous croyons qu'au point de vue étiologique, la forme de la psychose importe peu (Féré, *In Path. générale*) ; ce n'est pas la cause qui détermine la forme de la folie, et, sous l'influence d'une même cause, différents individus réagiront d'une manière différente ; c'est le caractère de l'individu, sa manière de penser habituelle qui détermine la réaction à la cause qui agit, et qui crée la forme du délire. L'étude des cas particuliers ne nous apprendrait donc rien.

Après le crochet que forme notre courbe en 1891, on voit cette courbe redescendre, le nombre des aliénés diminue donc dans les années suivantes. C'est encore là un fait intéressant à noter, et il faut chercher la cause de cette diminution, survenant alors que partout le nombre des aliénés est en augmentation. Nous croyons que cette diminution peut s'expliquer ainsi : après une augmentation brusque, le nombre des prédisposés à la folie diminue d'autant, et après une ou deux années où l'on retrouve un nombre supérieur à la normale, viennent des années qui se trouvent en diminution sur les précédentes. Ce ne sont pas les causes de la folie qui diminuent ou qui cessent d'agir, mais c'est le nombre des prédisposés qui diminue du fait du plus grand nombre de ceux qui ont été atteints ; nous aurons, d'ailleurs, plusieurs fois, chemin faisant,

l'occasion de faire la même remarque. Aussi, en résumé, nous pouvons dire que, d'une façon générale, la folie augmente de fréquence à Saint-Etienne comme partout ailleurs, mais que cette augmentation ne se fait pas d'une façon régulière et procède un peu par poussées.

A propos de l'ascension brusque que présente notre courbe en 1890-1891, nous avons recherché si l'on ne pouvait pas mettre en cause quelque événement important, tel qu'un événement politique ou social. Il est, en effet, d'une opinion assez courante que les grandes commotions publiques sont favorables à l'éclosion de la folie ; de ce côté-là, nous n'avons rien trouvé ; c'est l'opinion de M. Legrand du Saulle, qui dit :

« On croit généralement et l'on répète sans cesse que les événements politiques exercent une influence très marquée sur le développement de la folie, entraînent une élévation considérable du chiffre des aliénés et conduisent aux catastrophes cérébrales les plus inattendues, c'est là une erreur. Les révolutions et les émeutes ne frappent que l'intelligence des individus prédisposés et ne font que précipiter l'échéance d'une infortune qui devait entrer dans les choses prévues. Une cause efficiente, toute autre que la chute d'un trône ou la fusillade de la rue, aurait identiquement produit le même résultat. .

« Pour imprimer sur le cerveau humain une tache pathologique, il faut plus qu'une commotion politique, il faut une altération continue, lente et progressive de l'éducation, des habitudes et des mœurs publiques ; il faut des surexcitations passionnelles prolongées, des dépenses excessives d'activité cérébrale ou des vices crapuleux. C'est alors que, sous l'influence de ces causes perturbatrices,

les fonctions du système nerveux se modifient et se dépravent, que la folie éclate et que le suicide augmente (1). »

---

(1) Legrand du Saulle. *De l'état mental des habitants de Paris pendant les événements de 1870-71.* — Appendice au Traité sur le délire des persécutions, cité par Planès.

## CHAPITRE II

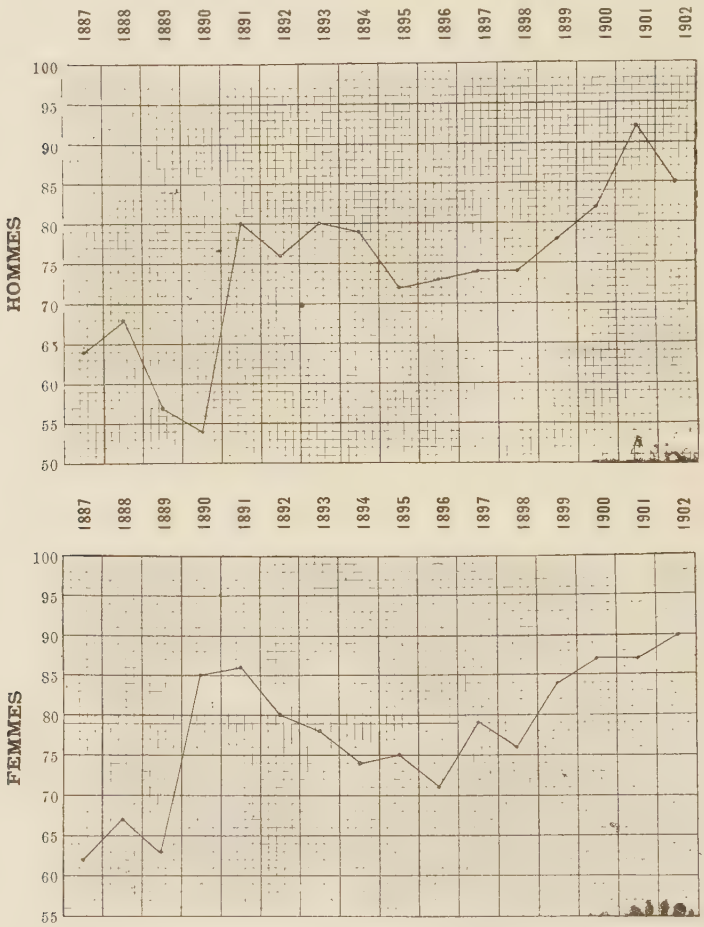
### Fréquence de la folie dans les deux sexes

---

Les 2.454 malades qui ont passé par le service d'observation de la Charité de Saint-Etienne se décomposent en 1.224 hommes et 1.230 femmes ; on trouve donc que les femmes sont en plus grand nombre. Toutefois, si l'on remarque que l'année 1903, qui n'est pas encore toute écoulée, présente, du côté des femmes, une augmentation relativement considérable, on peut admettre que, dans la fin de l'année, l'équilibre se rétablirait. D'ailleurs, l'écart que l'on constate entre les deux sexes est peu considérable, et l'on peut admettre que, dans l'arrondissement de Saint-Etienne et pour le milieu dont nous nous occupons, la folie présente une égale fréquence chez l'homme et chez la femme.

Mais, tel qu'il est, ce résultat est intéressant à constater, parce qu'il diffère de ce qui a été observé ailleurs.

On est à peu près d'accord pour admettre que la folie est plus fréquente chez l'homme que chez la femme ; en




apparence, il semble que ce soit le contraire qui soit vrai, parce que, dans les asiles, le nombre des femmes est supérieur à celui des hommes. Mais le nombre des admissions d'hommes est supérieur au nombre des admissions de femmes, et, d'autre part, les sorties et les décès sont plus

fréquents chez les hommes que chez les femmes, c'est-à-dire que, chez l'homme, les cas bénins et les cas graves sont les plus nombreux, tandis que chez la femme la folie est moins curable et plus compatible avec une longue existence ; mais le nombre des hommes atteints est toujours supérieur, et, en somme, l'homme est plus prédisposé que la femme à faire de la folie.

Voici quelques renseignements statistiques puisés à différentes sources :

Dans les asiles de la Seine (1), on compte, de 1892 à 1901, 23.210 entrées d'hommes contre 18.839 entrées de femmes ; d'autre part, on trouve, pour 1900 et 1901, respectivement, 1.311 et 1.277 sorties d'hommes contre 954 et 950 sorties de femmes, et 962 et 913 décès d'hommes contre 922 et 859 décès de femmes. Au 31 décembre 1901, la population de la Seine se décomposait en 5.708 hommes et 7.949 femmes.

Planès (2), étudiant dans sa thèse 49.000 malades ayant passé par l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police, trouve une proportion de neuf hommes pour sept femmes.

M. Lunier (3), dans son étude sur le mouvement de l'aliénation mentale en France de 1835 à 1882, trouve, en moyenne, 114 admissions d'hommes pour 100 de femmes.

---

(1) *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine, pendant l'année 1901.*

(2) Planès. *Loc. cit.*

(3) Lunier. Mouvement de l'aliénation mentale en France, de 1835 à 1882. — *Annales médico-physiologiques*, 1884.

Dans une statistique sur la folie en France, M. Legoyt (1) trouve, pendant la période quinquennale de 1876 à 1880, une proportion de 1 guérison sur 12,53 pour les hommes et seulement 1 guérison sur 16,25 pour les femmes. Pendant ce même laps de temps, il s'est produit un décès sur 6,9 pour les hommes, et un décès seulement sur 9,5 pour les femmes.

Enfin, dans le Rapport présenté par M. Toulouse au Conseil général de la Seine sur l'Assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse, on relève les chiffres suivants, se rapportant aux asiles anglais.

*Population existante dans les asiles du Comté de Londres au 1er janvier 1897 :*

| | |
|---|---|
| Hommes . . . . . | 4.398 |
| Femmes . . . . . | 6.465 |

ce qui donne une proportion de 146 femmes pour 100 hommes.

*Dans tous les asiles anglais à la même date :*

| | |
|---|---|
| Hommes . . . . . | 45.201 |
| Femmes . . . . . | 54.164 |

soit une proportion de 119 femmes pour 100 hommes.

*Admissions dans les asiles de Londres durant l'année 1896 :*

| | |
|---|---|
| Hommes . . . , . | 1.792 |
| Femmes . . . . . | 1.616 |

soit une proportion de 100 hommes pour 95 femmes.

---

(1) Legoyt. Statistique sur la folie en France. — *Revue scientifique*, 1884.

Tous ces chiffres concordent et aboutissent au même résultat : il y a plus de femmes que d'hommes dans les asiles, mais le nombre des entrées ainsi que celui des guérisons et des décès est plus grand chez l'homme que chez la femme, de sorte qu'en définitive les hommes sont plus atteints que les femmes, et on voit que c'est un fait général que la folie soit plus fréquente chez eux.

Nous trouvons, au contraire, pour une région et pour un milieu spécial, une fréquence égale de la folie dans les deux sexes ; c'est un fait isolé dont nous devons chercher l'explication, explication qui nous permettra peut-être de mettre en lumière certaines causes favorables à l'éclosion de la folie. En passant, nous ferons remarquer que c'est une opinion courante, dans le public, que les femmes deviennent plus facilement folles que les hommes.

Nous avons dressé, séparément pour les hommes et pour les femmes, la courbe des cas d'aliénation mentale pour la période que nous avons envisagée. Ces deux courbes sont tout à fait dissemblables ; on trouve, au contraire, dans la thèse de Planès que nous avons mentionnée plus haut, deux courbes également séparées pour les femmes et pour les hommes et qui se superposent exactement.

Si nous examinons les deux courbes ci-jointes, on remarque ceci : c'est que la courbe qui, pour les hommes, présente une augmentation brusque en 1891, pour les femmes, au contraire, présente une augmentation en 1890, c'est-à-dire un an avant, alors que, cette même année 1890, le nombre des hommes est plutôt en diminution sur les années précédentes. Ces deux augmentations correspondent à l'augmentation brusque que nous

avons signalée plus haut sur la courbe générale. Nous reviendrons plus loin là-dessus ; mais, dès à présent, nous pouvons nous permettre une hypothèse : si nous supposons qu'une même cause a agi pendant les deux années 1890 et 1891 pour provoquer l'éclosion d'un plus grand nombre de cas d'aliénation mentale, on voit qu'elle a d'abord fait sentir son influence sur les femmes pour n'atteindre ensuite les hommes que l'année suivante ; on pourrait donc voir là une preuve que la femme est plus sensible que l'homme à l'action des causes de la folie. Il restera à voir si cette hypothèse peut se justifier. Ces remarques ne s'appliquent, bien entendu, qu'au milieu spécial que nous avons observé.

Ainsi, nous avons trouvé que, contrairement à ce qui se passe partout ailleurs, la folie à Saint-Etienne est aussi fréquente chez la femme que chez l'homme. Quelle explication pouvons-nous donner de ce fait ? Et, tout d'abord, est-ce que ce sont les femmes qui sont atteintes en plus grand nombre que dans les autres pays, ou bien est-ce que ce sont les hommes qui sont moins atteints ? Les formes d'aliénation mentale qui sont les plus fréquentes chez l'homme et qui contribuent le plus à rendre la folie plus fréquente chez l'homme que chez la femme, sont l'alcoolisme et la paralysie générale. M. Magnan (1), dans son rapport de 1901, donne les proportions suivantes :

*Aliénés alcooliques et avec appoint alcoolique :*

| | |
|---|---|
| Hommes . . . . . | 47,93 p. 100 |
| Femmes . . . . . | 20,64 p. 100 |

(1) *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine, pendant l'année 1901.*

Et pour les *aliénés alcooliques seuls :*

Hommes . . . . . 25,02 p. 100
Femmes . . . . . 8,37 p. 100

Planès, de son côté, donne les proportions suivantes, qui se rapprochent sensiblement des précédentes :

Hommes . . . . . 28 p. 100
Femmes . . . . . 6 p. 100

Nous avons trouvé de notre côté, sur une statistique de cinq cent quatre-vingt-dix cas examinés dans le service d'observation de la Charité pendant ces quatre dernières années seulement :

9,96 p. 100 pour les hommes,
3 » p. 100 pour les femmes.

Ces nombres sont donc bien inférieurs à ceux qu'on observe à Paris. Pourtant, Saint-Etienne est une ville où l'on boit beaucoup et qui occupe un des premiers rangs pour la consommation du vin. On y boit surtout du vin, et relativement peu d'alcool; il y a là une particularité intéressante au point de vue de l'action réciproque du vin et de l'alcool. Quoi qu'il en soit, les alcooliques y sont en bien moins grand nombre qu'ailleurs.

Pour la paralysie générale, au contraire, notre statistique nous donne des nombres plus forts que les autres statistiques :

25,97 pour les hommes,
9,33 pour les femmes.

tandis que M. Magnan donne :

15,85 p. 100 pour les hommes,
9,58 p. 100 pour les femmes.

et Planès :

12 p. 100 pour les hommes,
5 p. 100 pour les femmes.

Néanmoins, l'augmentation du nombre des paralytiques généraux n'est pas suffisante pour compenser la diminution du nombre des alcooliques. Nous n'avons qu'une augmentation de 10 p. 100 pour les paralytiques généraux, tandis que nous avons une diminution de 18 p. 100 pour les alcooliques. Nous voyons donc que l'on peut admettre que les hommes sont un peu moins atteints qu'ils le sont généralement.

Les femmes sont-elles plus atteintes qu'ailleurs? Pour ce qui est de la paralysie générale et de l'alcoolisme, les proportions que nous avons obtenues se rapprochent sensiblement de la moyenne générale. Du côté des femmes, les formes d'aliénation mentale les plus fréquentes sont la mélancolie et la manie, l'hystérie. Notre statistique nous donne les chiffres suivants :

*Manie et mélancolie réunies :*

Hommes . . . . . 11,03 p. 100
Femmes . . . . . 25,66 p. 100

On peut comparer ces chiffres avec ceux que donne Magnan :

Hommes . . . . . 10,46 p. 100
Femmes . . . . . 30,35 p. 100

Et Planès :

Hommes . . . . . 21 p. 100
Femmes . . . . . 37 p. 100

De la comparaison de ces chiffres, il ne ressort pas que nous ayons un plus grand nombre de femmes ; mais on

peut constater ce fait que l'écart entre le pourcentage pour les hommes et pour les femmes est moins accusé dans notre statistique que dans les autres.

Pour l'hystérie, nous avons une proportion de 13 p. 100, tandis que Planès ne trouve que 6 p. 100; nous avons donc une légère augmentation.

En consultant les chiffres trouvés pour les autres formes d'aliénation mentale, nous trouvons que la démence sénile, la confusion mentale, les délires infectieux ou toxiques sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme, tandis que la dégénérescence mentale et les psychoses systématiques présentent une fréquence sensible égale dans les deux sexes.

Voici les chiffres :

*Démence sénile :*

Hommes. . . . . 7,12 p. 100
Femmes. . . . . 9,66 p. 100

*Confusion mentale :*

Hommes. . . . . 1,42 p. 100
Femmes. . . . . 2,66 p. 100

*Psychoses infectieuses ou toxiques*, non compris l'*alcoolisme :*

Hommes. . . . . 6,40 p. 100
Femmes. . . . . 8 » p. 100

*Dégénérescence mentale :*

Hommes. . . . . 18,50 p. 100
Femmes. . . . . 15,39 p. 100

*Psychoses systématiques :*

Hommes. . . . . 3,91 p. 100
Femmes. . . . . 3 » p. 100

En somme, pour résumer ce qui précède, on peut dire que, dans notre région, la proportion d'hommes est un peu moins forte et la proportion de femmes plus forte qu'ailleurs, c'est-à-dire que l'écart entre les deux sexes se supprime à la fois par l'abaissement de l'un et par l'élévation de l'autre. Cela revient à dire que les conditions étiologiques du développement de la folie doivent être sensiblement les mêmes dans les deux sexes, car s'ils sont l'un et l'autre également atteints, c'est qu'ils subissent l'influence des mêmes causes.

Il est bien évident que hommes et femmes naissent également prédisposés à faire de la folie ; ce ne sont que les causes occasionnelles qui peuvent varier des uns aux autres par suite de la différence d'éducation, du genre de vie et d'occupations particuliers à chaque sexe. Et nous croyons précisément que, si nous n'avons pas trouvé de différence dans le nombre de fous des deux sexes, c'est que, à Saint-Etienne, dans le milieu ouvrier, hommes et femmes vivent de la même façon. C'est pour cela que cette égalité dans le nombre des aliénés des deux sexes est intéressante à signaler au point de vue du rôle que peuvent jouer la fatigue, le surmenage, les privations, les émotions déprimantes dans l'étiologie de la folie.

Presque toutes les femmes, dans le milieu dont nous nous occupons, mariées ou non, travaillent toute la journée en dehors de chez elles ; il suffit, pour se rendre compte de ce fait, de se trouver dans la rue à l'heure de la sortie des ateliers ; le nombre d'ouvrières que l'on voit est considérable. Elles sont pour la plupart employées dans les maisons de rubans, les grandes fabriques et, d'une façon générale, dans toutes les branches de l'indus-

trie qui se rattachent aux rubans ; elles sont ourdisseuses, plieuses, dévideuses, cartonnières, etc. Elles commencent à travailler très jeunes, à l'âge de douze à quatorze ans ; elles fournissent d'une façon régulière une journée de travail qui peut varier de neuf à onze heures par jour. Beaucoup sont passementières, c'est-à-dire qu'elles font marcher elles-mêmes les métiers à fabriquer le ruban ; c'est une occupation très pénible, même pour un homme.

Evidemment, la plupart des métiers exercés par les femmes sont moins pénibles que ceux des hommes, par exemple les mineurs et les métallurgistes ; mais il faut tenir compte de la moins grande résistance de la femme au point de vue physique, et aussi de l'obligation où elles sont, bien souvent, de s'occuper de leur nourriture et de leur ménage en dehors de leurs heures de travail.

A la fatigue, au surmenage viennent encore se joindre bien souvent les chagrins, les émotions, les privations de toute sorte. L'ouvrier, en général, imbu de cette idée que le vin et l'alcool sont deux choses indispensables à sa vie, et qui trouve dans la boisson un bonheur facile, n'a qu'une préoccupation, celle de boire. Il boit d'abord sous prétexte de prendre des forces pour son travail ; puis, la journée faite, il boit pour se reposer de ses fatigues ; il invite son camarade à « prendre un verre », celui-ci, qui connaît la politesse, le lui rend et ainsi de suite ; cela ne va pas toujours jusqu'à l'ivresse, mais cela arrive sûrement à diminuer le gain de la journée ; l'argent employé à boire, manque pour la nourriture, pour le logement, pour toutes les petites choses qui constituent le bien-être ; de là les privations qui sont égales pour l'homme et pour la femme

et même bien souvent plus accusées pour cette dernière.

Bien souvent, il arrive que, pour éviter que son mari ne boive, la femme vient l'attendre à la sortie de l'usine ou va le chercher au café ; quelquefois elle ne récolte que des injures et des coups, mais le plus souvent l'homme, bon enfant, invite sa femme à boire avec lui et les camarades ; la femme peut y prendre goût et prendre l'habitude de boire. Si au contraire elle reste à la maison à attendre son mari, le résultat est le même ; elle manque d'argent pour elle et pour ses enfants, et lorsque l'homme rentre ivre et peu endurant, ce sont des scènes qui finissent bien souvent par des coups.

On se trouve en présence d'un état de choses qui certainement n'est pas spécial à Saint-Etienne et qui se retrouve dans tous les milieux semblables ; mais il est plus facile de se rendre compte de l'influence que ces causes peuvent avoir sur l'éclosion de la folie dans cette région que dans une autre, à Paris, par exemple ; parce que, à Saint-Etienne, la population ouvrière forme la grande majorité de la population entière ; elle ne se trouve pas fondue, pour ainsi dire, dans le reste de la population, comme dans les grands centres ; aussi les observations sont-elles plus faciles à faire.

On pourrait même aller encore plus loin dans cet ordre d'idées et montrer que, probablement, la syphilis est plus fréquente à Saint-Etienne qu'ailleurs ; c'est d'ailleurs, croyons-nous, une opinion courante dans les hôpitaux de Lyon. Cela peut encore s'expliquer facilement : les mœurs sont très libres dans le milieu ouvrier, on s'y « amuse » facilement et à bon marché ; on conçoit parfaitement, sans que nous insistions davantage, que, dans ces condi-

tions, la transmission de la syphilis puisse se faire avec la plus grande facilité.

Toutes ces causes que nous venons d'énumérer : fatigue, surmenage, chagrins, émotions tristes, auxquelles on peut joindre l'alcoolisme et la syphilis, ces deux grands facteurs d'aliénation mentale, se mêlent les unes aux autres, s'unissent pour faire non seulement des fous, mais encore des individus qui, sans être des aliénés proprement dits, présentent des perversions morales pouvant se rattacher à la dégénérescence mentale. Entre le fou bien caractérisé et l'homme complètement sain d'esprit se trouvent tous les intermédiaires ; bien des gens ne sont pas enfermés et qui pourtant commettent des actes contre le bon sens et la morale, actes dont ils ne sont qu'à demi responsables. L'hérédité, le milieu, l'éducation exercent leur influence sur l'état moral et la mentalité de l'individu ; c'est là une grosse question à traiter ; mais elle ne touche à notre sujet qu'indirectement et elle nous semble bien difficile à développer.

Ce que nous voulons en retenir, c'est qu'à côté des fous se trouvent des individus qui n'ont qu'une conscience très affaiblie de leurs devoirs moraux ; sur ce sujet, il est une étude facile à faire, et qui est féconde en enseignements, c'est celle de la mortinatalité.

La mortinatalité est en moyenne de 74 pour 1.000 à Paris : à Saint-Etienne (Compte rendu statistique publié par M. le docteur Fleury) (1), elle a été pour une période s'étendant de 1880 à 1891, de 97,46 pour 1.000, bien

(1) *Compte rendu du Bureau municipal d'hygiène et de statistique*, publié tous les quatre ans, par M. le Dr C.-M. Fleury, directeur.

supérieure par conséquent à celle de Paris. La mortinatalité légitime est de 92,24 pour 1.000, c'est-à-dire inférieure à la moyenne générale qui est de 97,46 ; par contre, la mortinatalité illégitime s'élève à 144,36.

Si l'on considère l'âge du fœtus on trouve :

| | Légitimes. | Illégitimes. |
|---|---|---|
| Fœtus de 2 à 5 mois . . . | 33,55 | 66,25 |
| Fœtus et morts-nés viables. | 40,48 | 78,18 |
| Morts-nés à terme. . . . . | 27,77 | 24,28 |

Ce qui prouve que les grossesses légitimes arrivent bien plus souvent à terme que les naturelles.

Ainsi, on trouve une mortinatalité illégitime de 144,36 pour 1.000 ; ce chiffre est éloquent par lui-même et encore combien de fausses couches de quelques semaines passent inaperçues ! Deux causes principales peuvent expliquer un chiffre aussi élevé : d'abord la syphilis, qui est la cause du plus grand nombre des avortements et qui, ainsi que nous l'avons vu, est probablement plus répandue dans notre région, et ensuite les avortements provoqués par tout espèce de moyens ; car nous ne croyons pas que la syphilis puisse expliquer à elle seule un pourcentage aussi élevé.

D'ailleurs ces deux causes : propagation de la syphilis, provocation de l'avortement, ne traduisent-elles pas le même phénomène, à savoir l'affaiblissement des sentiments moraux ? Une femme de mœurs faciles contracte la syphilis facilement, et le jour où elle deviendra enceinte, elle ne cherchera pas évidemment à mener sa grossesse à terme.

Nous arrivons donc à cette conclusion : cette sorte de folie morale qui pousse la femme à repousser la maternité

est plus développée à Saint-Etienne qu'à Paris et pourtant Paris est la ville du plaisir ; la folie elle-même est plus fréquente chez la femme à Saint-Etienne que partout ailleurs. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que nous ayons trouvé un nombre égal d'aliénés chez les hommes et chez les femmes.

Les causes que l'on peut rendre responsables de cet état de choses tiennent aux conditions spéciales de la vie qui rapprochent la femme de l'homme plus que partout ailleurs. Dans les milieux autres que le milieu ouvrier, il n'en est pas de même, car la femme a généralement une existence plus facile ; elle n'est pas astreinte à travailler, et bien souvent ne participe pas aux ennuis et aux soucis qui viennent assaillir son mari dans ses affaires.

Dans le milieu ouvrier, au contraire, fatigue, surmenage, privations, soucis, chagrins, tout se trouve réuni pour que la femme se trouve prête aussi bien que l'homme à faire de la folie.

---

# CHAPITRE III

## Influence des conditions météorologiques sur la fréquence de la folie

---

### § I. — *Influence des saisons*

Il est de notion courante que la température extérieure joue un rôle dans le développement et l'époque d'apparition des troubles mentaux ; la chaleur a, de tout temps, passé pour provoquer l'éclosion de la folie. Cependant, certains auteurs se sont attachés à démontrer que cette opinion était exagérée et reposait sur des observations inexactes.

C'est ainsi que M. Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police, dit, dans un travail sur la folie à Paris (1) :

« La température extérieure semble destituée, en

---

(1) Paul Garnier. *La folie à Paris.* — Mémoire présenté au Congrès de Médecine mentale, Paris, 1889.

grande partie, du rôle qu'on était disposé à lui faire jouer.

« L'influence perturbatrice paraît appartenir plutôt aux conditions et transformations météorologiques ou cosmiques qui caractérisent la période vernale. »

De son côté, Planès, dans sa thèse, dit également que c'est au printemps qu'on trouve une recrudescence des cas de folie, et il met en cause des influences spéciales, difficiles à analyser, qui font sentir leur action à cette époque de l'année et qui agissent particulièrement sur le fonctionnement du système nerveux.

Ces deux auteurs, à la suite d'autres, combattent donc l'opinion généralement admise de la plus grande fréquence de la folie en été, et montrent que la folie est au contraire plus fréquente au printemps.

D'autre part, M. Legoyt (1), dans son travail sur la folie en France, a cherché aussi comment se répartissaient les admissions dans les asiles par rapport aux saisons, et il arrive aux résultats suivants :

| | |
|---|---|
| Hiver (Décembre, Janvier, Février). | 22,46 p. 100 |
| Printemps (Mars, Avril, Mai) . . . | 26,42 p. 100 |
| Eté (Juin, Juillet, Août). . . . . | 27,96 p. 100 |
| Automne (Septre, Octobre, Novembre) | 23,46 p. 100 |

D'après ces chiffres, la proportion la plus élevée se trouve en été, ce qui est conforme à l'opinion courante.

Une remarque que l'on doit tout d'abord faire, c'est que ces auteurs ne groupent pas les mois de la même façon ;

---

(1) Legoyt. *Loc. cit.*

tandis que les premiers font leur calcul par trimestre, M. Legoyt les groupe par saisons ; c'est peut-être là la cause des divergences. De plus, les premières statistiques ne comprennent que les aliénés de Paris et du département de la Seine, tandis que la statistique de M. Legoyt porte sur tous les asiles de France.

Voyons, de notre côté, les résultats que nous obtenons en groupant les chiffres à la fois suivant les deux modes employés par les auteurs précédents :

1° Par trimestre :

| | |
|---|---|
| Premier trimestre . . . . . | 596 |
| Deuxième trimestre . . . . . | 601 |
| Troisième — . . . . . | 596 |
| Quatrième — . . . . . | 571 |

2° Par saisons :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hiver . . . . . | 588, soit | 24,88 | p. 100 |
| Printemps . . . . | 591 — | 25,43 | p. 100 |
| Eté. . . . . | 649 — | 27,46 | p. 100 |
| Automne. . . . . | 535 — | 22,68 | p. 100 |

Ces résultats sont à peu près semblables à ceux que nous avons notés plus haut ; toutefois, il y a quelques légères différences qu'il est bon de signaler.

D'abord, on remarquera que dans le premier mode de groupement il y a très peu de différence entre les trois premiers trimestres ; la différence n'est que de cinq cas seulement en faveur du printemps ; et évidemment cinq cas sur six cents ne constituent pas une augmentation importante.

En second lieu, dans le deuxième mode de groupement, nous trouvons le maximum en été et le minimum en

automne ; le chiffre des aliénés va croissant de l'automne à l'été.

On a :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Automne . . . | 535 | = | 22,68 p. 100 |
| Hiver . . . . . | 588 | = | 24,88 p. 100 |
| Printemps. . . | 591 | = | 25,43 p. 100 |
| Eté . . . . . | 649 | = | 27,46 p. 100 |

Quel est le mode de groupement qui est préférable pour se rendre compte de l'influence des conditions météorologiques sur la folie ? Nous croyons que c'est celui où les cas sont groupés par saisons ; de cette façon, en effet, on rapproche les mois qui se ressemblent le plus au point de vue de la température, de la pression barométrique, de l'état hygrométrique de l'air, etc..., en un mot des conditions météorologiques qu'il s'agit d'étudier.

Dans la division en trimestre, au contraire, ces mois se trouvent séparés ; le mois de Décembre, qui est généralement très froid, se trouve loin des mois de Janvier et de Février qui le sont également. Mars, qui est un mois tempéré, se trouve au contraire avec deux mois qui sont froids. Pour l'été, on peut faire les mêmes remarques ; Juin est mis avec les mois de Mai et d'Avril qui sont bien moins chauds, et cela a d'autant plus d'importance que c'est pendant ce mois que se trouvent les premières grosses chaleurs, celles-là précisément qui ont le plus d'importance au point de vue de l'action que la température extérieure peut exercer sur l'organisme, puisqu'elles surviennent au moment où l'organisme n'y est plus accoutumé.

Planès objecte à la division par saison le fait que la différence de température entre le printemps et l'automne

n'est pas très considérable, et ne peut pas expliquer l'écart entre le nombre des cas qui se déclare dans chacune de ces saisons, l'automne étant bien inférieur au printemps. Nous croyons que cette objection n'est pas valable, pour la même raison que nous avons donnée plus haut à propos du mouvement de l'aliénation mentale à Saint-Etienne ; après une poussée, se produit toujours une accalmie. C'est en été, en effet, que se trouve le maximum, c'est-à-dire que, sous l'influence de la température, selon toute probabilité, un plus grand nombre de cerveaux prédisposés se trouvent frappés ; par suite, le nombre total des prédisposés diminue, et l'automne se trouve dégagé d'autant, tandis qu'au contraire le printemps venant après deux saisons relativement peu chargées ; il n'y a donc rien d'étonnant à cette différence que l'on trouve entre l'automne et le printemps, bien qu'il n'y en ait aucune au point de vue de la température.

Il est possible que « les conditions et transformations météorologiques ou cosmiques qui caractérisent la période vernale » exercent une influence ; mais c'est, dans tous les cas, une influence à part, et il n'y a pas lieu de destituer la température extérieure du rôle qu'elle joue réellement.

Nous allons maintenant étudier plus en détail l'action que cette température extérieure peut bien exercer.

---

§ II. — *Action de la température extérieure.*

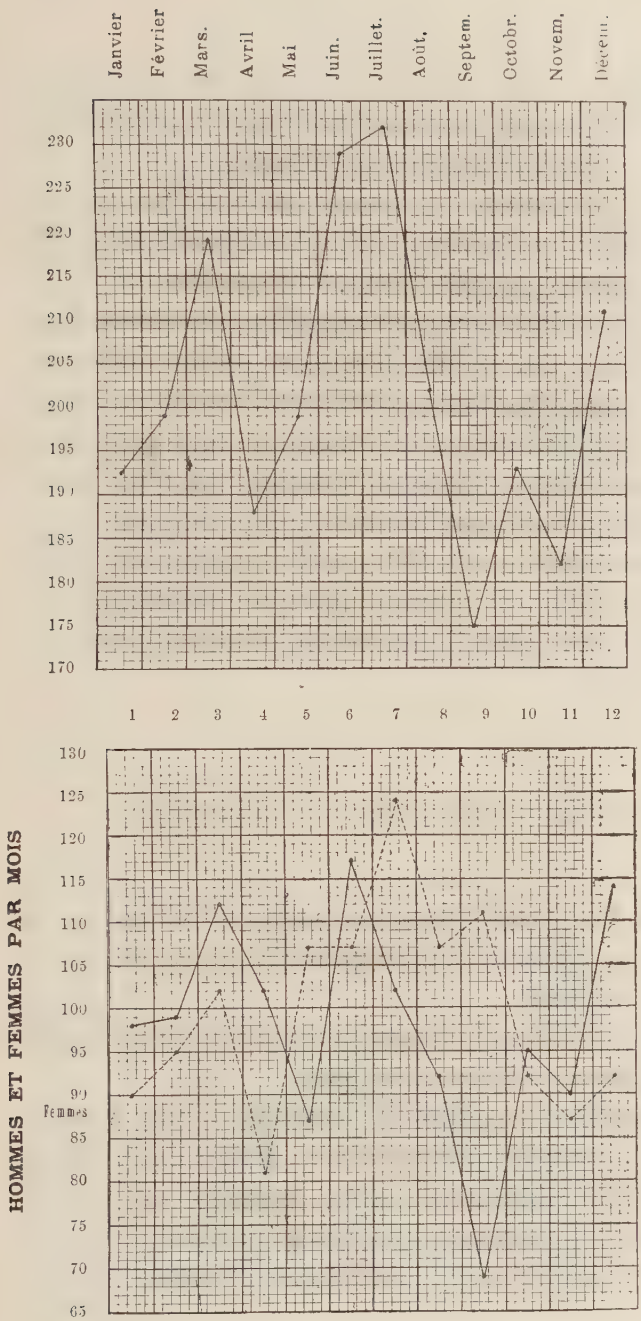
Le nombre total des aliénés que nous avons étudiés se répartit ainsi :

| | |
|---|---|
| Janvier . . . . . | 188 |
| Février . . . . . | 194 |
| Mars . . . . . | 214 |
| Avril . . . . . | 183 |
| Mai . . . . . | 194 |
| Juin . . . . . | 224 |
| Juillet . . . . . | 227 |
| Août . . . . . | 199 |
| Septembre . . . . . | 170 |
| Octobre . . . . . | 188 |
| Novembre . . . . . | 177 |
| Décembre . . . . . | 206 |

Traçons une courbe suivant ces données, il nous sera plus facile de nous rendre compte de l'importance respective de chaque mois. Le point le plus élevé de la courbe correspond au mois de Juillet, et, sur ce point, nous sommes en désaccord avec les auteurs précédents, qui trouvent le maximum en Juin.

Après le mois de Juillet, les mois les plus chargés sont Juin, Mars et Décembre ; ceux qui le sont le moins sont Septembre, Octobre et Avril.

Nous avons également tracé une courbe séparément pour les hommes et pour les femmes, à l'exemple de Planès ; mais tandis que cet auteur trouve deux courbes absolument semblables, les deux nôtres présentent de nombreuses divergences.


HOMMES ET FEMMES PAR MOIS
Janvier
Février
Mars.
Avril
Mai
Juin.
Juillet.
Août,
Septem.
Octobr.
Novem.
Décem.
230
225
220
215
210
205
200
195
190
185
180
175
170
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
130
125
120
115
110
105
100
95
90
Femmes
85
80
75
70
65

De Janvier à Mai exclusivement et de Octobre à Décembre inclusivement, les deux courbes sont à peu près semblables ; elles diffèrent de Mai à Octobre.

Pour les hommes, la courbe est régulière, montant depuis Mai jusqu'en Juin avec son maximum ce mois-là, puis descente régulière jusqu'en Septembre. Pour les femmes, la courbe est un peu irrégulière, et a son maximum en Juillet au lieu de Juin. C'est donc au plus grand nombre des femmes que nous avons dû de trouver le mois de Juillet supérieur à Juin ; c'est grâce à cette particularité que nous nous trouvons en désaccord avec les auteurs précédents. Aussi nous revenons à ce que nous disions plus haut, c'est que la plus grande fréquence de la folie chez la femme est quelque chose de particulier et de caractéristique pour la région et le milieu spécial que nous étudions.

## § III. — *Influence de la chaleur.*

Il y a lieu, dans l'étude de l'action de la température extérieure, d'examiner séparément l'action de la chaleur et celle du froid.

Avant d'étudier l'influence de la chaleur, il nous paraît utile de faire quelques remarques :

La première s'applique à l'époque de l'entrée des malades dans le service d'observation ; lorsqu'une famille se décide à faire interner un de ses membres, soit qu'il ait été atteint brusquement de troubles mentaux aigus, soit qu'il ait présenté une aggravation de troubles mentaux

existant déjà depuis quelque temps, elle ne le fait que plusieurs jours après le début ou l'aggravation de ces troubles; le retard vient de l'hésitation que l'on éprouve toujours à faire interner un de ses parents et aussi du temps que prennent les formalités administratives. Ce n'est donc que plusieurs jours, quelquefois même plusieurs semaines après que l'action d'une cause pourra se retrouver dans la date des entrées. Un malade qui deviendra fou le 25 d'un mois par exemple pourra très bien n'entrer à l'hospice que les premiers jours du mois suivant; s'il se produit vers la fin d'un mois une période de grosses chaleurs, ce n'est que le mois suivant que le chiffre des entrées s'en ressentira.

Aussi nous avons cru utile de faire nos calculs par quinzaine au lieu de les faire par mois; après une quinzaine de grosses chaleurs, c'est la quinzaine suivante qui a le plus de chances de présenter l'augmentation dans le chiffre des entrées.

Une autre remarque à faire; c'est que nous croyons que pour bien saisir l'influence de la température et surtout de la chaleur, il ne suffit pas d'envisager les températures moyennes; une journée par exemple, où il aura fait très chaud pendant le jour, pourra avoir sa température moyenne abaissée si la nuit est fraîche; ce qu'il faut surtout envisager, ce sont les maxima de température pendant le jour, parce que c'est surtout à ce moment-là que la chaleur peut exercer son action sur l'organisme; elle surprend l'homme pendant sa période d'activité, pendant son travail, et elle vient ajouter son action à celle de la fatigue.

Enfin, il faut surtout noter l'époque où apparaissent les premières grosses chaleurs; elles surprennent l'organisme

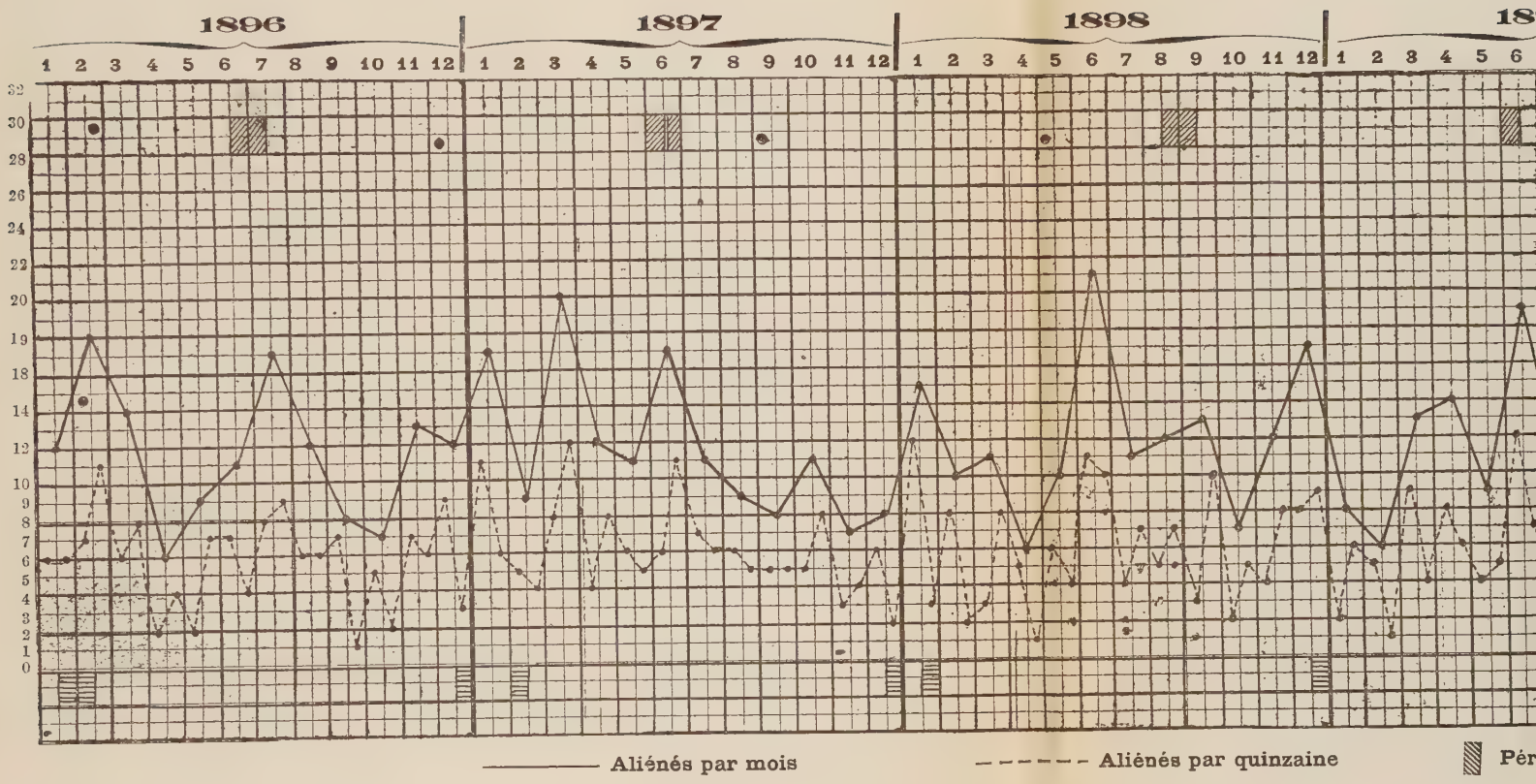
qui a perdu l'habitude d'endurer des températures élevées.

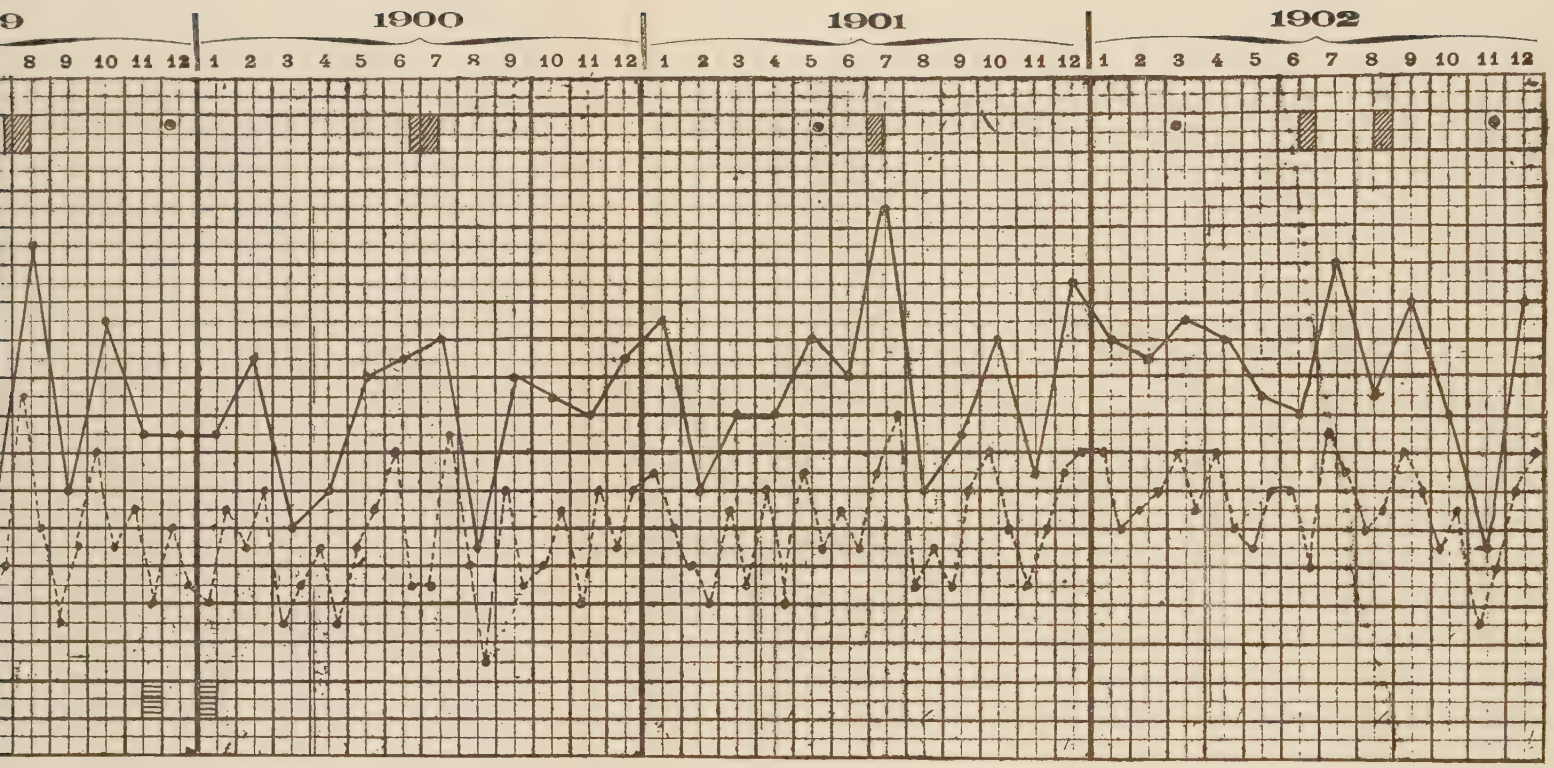
Ceci dit, nous allons voir, en prenant successivement chaque année, si réellement la chaleur a une importance dans l'étiologie de la folie, comme nous l'avons laissé supposer jusque-là. Nos observations ont porté sur une période de sept années, de 1896 à 1903 ; dans chaque année, nous ne considérerons, évidemment, que les mois d'été, nous réservant d'étudier les autres plus loin, à propos de l'influence du froid. Pour la température, nous avons puisé nos renseignements dans les *Comptes Rendus du Bureau d'Hygiène de la ville de Saint-Etienne*, par M. le docteur Fleury.

En 1896, les grosses chaleurs ont fait leur apparition dans la deuxième quinzaine de Juin, pour atteindre leur maximum pendant la première quinzaine de Juillet. C'est le mois de Juillet qui a le plus d'aliénés, et la deuxième quinzaine du mois est supérieure à la première. La même année, le mois de Septembre a été, dans son commencement, plus chaud que le mois d'Août. On trouve une augmentation du nombre des aliénés portant sur les derniers jours de la première quinzaine (on note quatre entrées à la date du 15).

En 1897, ce sont au contraire les deux quinzaines du mois de Juin qui ont été les plus chaudes de toute l'année ; c'est le mois de juin qui présente le plus grand nombre de cas de folie. Les mois suivants ont été remarquablement tempérés cette année-là, et on peut voir, ces mois-là, la courbe des aliénés présenter une régularité presque parfaite.

En 1898, le mois de Juin est de beaucoup le mois le plus chargé de l'année, et il n'y a pas eu de grosses


1896
1897
1898
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
32 30 28 26 24 22 20 19 18 14 12 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
Aliénés par mois
Aliénés par quinzaine




es de chaleur

Périodes de haute pression barométrique

chaleurs pendant ce mois ; ce n'est donc pas la température qui peut être mise en cause ; nous n'avons d'ailleurs pas la prétention de démontrer que la chaleur exerce son action d'une façon mathématique ; les maxima des températures ne répondent pas fatalement aux maxima des aliénés, pas plus que les maxima des aliénés ne répondent fatalement aux maxima des températures.

Poursuivant nos recherches, nous trouvons que, cette même année, les plus fortes chaleurs ont eu lieu fin Août et commencement du mois de Septembre, et le mois de Septembre, contre l'ordinaire, est supérieur aux mois de Juillet et d'Août comme chiffre d'aliénés. L'influence de la température semble donc apparaître très nettement ici.

Pendant l'année 1899, le temps est très chaud au commencement de Juin, très chaud également la dernière quinzaine de Juillet et les premiers jours d'Août. Ici encore, la courbe reflète ces oscillations de la température ; ce sont les mois de Juin et d'Août qui sont les plus chargés, tandis que d'ordinaire c'est le mois de Juillet.

Pendant l'année 1900, les grosses chaleurs sont en Juillet, surtout vers la fin de la première quinzaine ; la courbe d'aliénation monte progressivement avec maximum en Juillet, et l'augmentation porte surtout sur la deuxième quinzaine.

En 1901, une seule période de chaleur de toute l'année au milieu de Juillet ; maximum des entrées en Juillet, surtout pendant la deuxième quinzaine.

En 1902, températures élevées vers la fin du mois de Juin et dans la première quinzaine de Juillet, avec maximum des aliénés en Juillet ; une deuxième période de chaleur pendant la deuxième quinzaine d'Août faisant subir

son influence dans le mois de Septembre qui est en augmentation sur le mois d'Août.

Nous venons de passer en revue une période de six années pour lesquelles nous avons rapproché les températures et le chiffre des entrées ; on a pu voir que presque toujours la chaleur amenait une recrudescence dans le nombre des aliénés ; il y a évidemment là plus qu'une simple coïncidence et il semble que du rapprochement de ces deux ordres de faits on puisse tirer la conclusion que la chaleur exerce réellement une influence sur l'époque d'apparition des troubles mentaux.

## § IV. — *Influence du froid.*

Les grands froids comme les grandes chaleurs exercent sur l'individu une action pouvant se traduire par des troubles de l'organisme ; nous venons de voir quel rôle on peut faire jouer à la chaleur ; nous devons maintenant examiner quel peut être celui du froid.

En considérant le total du nombre d'aliénés de chaque mois, on voit immédiatement que le froid a moins d'importance que la chaleur. On ne trouve, en effet, pendant les trois mois les plus froids de l'année, Décembre, Janvier, Février, que cinq cent quatre-vingt huit entrées contre six cent quarante-neuf en été, et, de plus, l'hiver est bien inférieur au printemps. Le froid en lui-même semble donc avoir peu d'influence.

Si nous procédons pour les températures basses comme nous venons de le faire pour les températures élevées,

nous ne trouvons pas d'augmentation des aliénés après une période de grands froids. Il nous semble inutile de suivre chaque année comme nous l'avons fait précédemment, car nous n'arriverions à aucun résultat.

## § V. — *Influence de la pression barométrique.*

Nous avons recherché également si la pression barométrique pouvait exercer une influence sur la folie ; nous avons examiné à ce sujet les hautes pressions, les basses pressions et les variations brusques de la pression barométrique. Nous devons dire de suite que l'étude des pressions basses et des variations brusques ne nous a rien donné ; les hautes pressions sont plus intéressantes à examiner.

En considérant les courbes et les moyennes des pressions barométriques dressées par le bureau d'hygiène de la ville, on constate que, d'une façon générale, les plus hautes pressions barométriques se trouvent en hiver ; d'autre part, les maxima de la courbe d'aliénation se trouvent en été ; la pression barométrique n'a donc pas une influence prépondérante, puisqu'en été, où la pression est moins élevée qu'en hiver, les cas d'aliénation sont plus nombreux.

Nous avons trouvé que, en hiver, la température extérieure avait peu d'effet ; voyons si les pressions barométriques élevées que l'on constate dans cette saison exercent une influence. Nous procéderons toujours de la même façon.

Pendant l'année 1896, on observe de hautes pressions en Janvier et Février, surtout vers la fin de Janvier et le

commencement de Février; la courbe d'aliénation monte en Février, surtout dans la deuxième quinzaine.

Pendant l'hiver 1896-1897, hautes pressions derniers jours de Décembre et premiers jours de Janvier, augmentation des aliénés en Janvier. Une deuxième période de hautes pressions pendant la deuxième quinzaine de Février, la courbe d'aliénation monte au commencement de Mars.

Pendant l'hiver 1897-1898, hautes pressions dans la dernière quinzaine de Décembre, avec augmentation des entrées la première quinzaine de Janvier. Deuxième période de hautes pressions fin Janvier, avec une légère élévation de la courbe d'aliénation dans la première quinzaine de Février.

En 1898-1899, hautes pressions au commencement de Décembre, avec élévation de la courbe pendant la deuxième quinzaine du mois.

En 1899-1900, hautes pressions en Novembre, sans augmentation du nombre d'aliénés, hautes pressions en Janvier, surtout vers la fin, élévation de la courbe en Février.

Nous pourrions répéter ici ce que nous avons dit au sujet de la température ; cela nous semble inutile. L'étude de la pression barométrique nous conduit à cette conclusion : les hautes pressions semblent avoir une influence sur le développement des troubles mentaux, et avec la chaleur, ce sont les seules de toutes les conditions météorologiques qui paraissent jouer un rôle dans l'étiologie de la folie, comme causes occasionnelles.

---

## CHAPITRE IV

### Des rapports qui existent entre la folie et les autres maladies.

---

De tout temps, la folie a occupé en pathologie une place bien à part ; on en a fait quelque chose de bien particulier, une maladie de l'esprit sans lésion du côté du cerveau, alors que, en ce qui concerne les autres fonctions de l'organisme, le trouble de la fonction ne va pas sans une lésion connue et appréciable le plus souvent à l'autopsie.

Aujourd'hui, beaucoup parmi les médecins aliénistes réagissent contre cette opinion, et pour eux les troubles mentaux n'existent pas et ne peuvent pas exister sans lésions organiques, soit du cerveau lui-même, soit d'un autre organe agissant à distance sur le cerveau ; dans ce dernier cas, le mode d'action n'est probablement pas toujours le même, mais on peut dire, en résumé, que

c'est par les troubles de nutrition qu'elles provoquent du côté du cerveau, que ces causes agissent.

C'est la théorie qu'expose M. Féré, dans le Traité de pathologie générale; nous allons résumer en quelques lignes les idées principales :

Les troubles mentaux n'existent pas sans lésions organiques du cerveau ou des autres organes; ces derniers agissent par les troubles de nutrition du cerveau qu'ils provoquent, et toutes les maladies peuvent retentir sur le cerveau. Les psychoses ne sont alors que des syndromes, comme par exemple l'épilepsie. De plus, il n'y a aucun rapport entre la cause provocatrice des troubles mentaux et la forme et l'intensité de ces troubles ; pour ce qui est de la forme, chaque individu pourra réagir d'une façon différente à une même cause; la forme du délire est déterminée par les conditions antécédentes et individuelles, et les inconstances ambiantes ; c'est la réaction à la cause qui se traduit différemment : tristesse résignée, mélancolie agitée, manie, idées de satisfaction, idées de persécution, stupeur apparaîtront suivant le caractère de l'individu, toutes ces réactions ne sont que des degrés plus intenses des sentiments normaux.

Il n'y a de même aucun rapport entre l'intensité des troubles mentaux et leur cause ; chez certains, les troubles mentaux prédominent tellement que la cause n'apparaît plus. Les troubles mentaux ne diffèrent des émotions normales que par leur durée, leur intensité et l'absence de motif suffisant. Il n'y a donc pas de classification possible des troubles mentaux puisqu'ils reconnaissent les mêmes causes, et on doit considérer la folie comme un groupe de syndromes.

Cette théorie, qui fait rentrer la folie dans le cadre général des autres maladies, est évidemment très séduisante ; aussi a-t-on essayé de multiplier les preuves en sa faveur ; les médecins aliénistes se sont évertués à trouver dans leurs autopsies d'aliénés quelque lésion qui puisse expliquer les troubles mentaux. Malheureusement, les causes sont nombreuses qui font qu'ils échouent bien souvent.

Dans notre étude sur la folie à Saint-Etienne, nous avons cherché si nous ne pouvions pas trouver quelque preuve en faveur de cette théorie. Nous allons exposer nos recherches et les résultats auxquels nous sommes arrivés ; nous avons examiné, à ce sujet, environ six cents observations se rapportant à tous les aliénés ayant passé dans le service d'observation de la Charité de Saint-Etienne pendant ces quatre dernières années.

## § I. — *Classification et Statistique générale de la folie à Saint-Etienne.*

Voici quelle est la classification adoptée par M. le Dr Roux dans son service d'Aliénés ; elle comprend vingt subdivisions :

| | |
|---|---|
| 1° Paralysie générale avec prédominance des troubles mentaux. | Folies organiques. |
| 2° Paralysie générale avec prédominance des signes physiques. | |
| 3° Démence sénile. | |
| 4° Lésions organiques diverses. | |

| | |
|---|---|
| 5° Infections déterminées.<br>6° Infections indéterminées.<br>7° Intoxications exogènes.<br>8° Intoxications endogènes. | Psychoses infectieuses et toxiques. |
| 9° *Tristesse*, découragement, idées de malheur prochain. *Résignation.*<br>10° *Tristesse*, remords. *Auto-accusation.*<br>11° *Tristesse*, idées de malheur prochain, *réaction défensive, peur, anxiété.*<br>12° *Tristesse*, idées de malheur prochain, *réaction offensive, mélancolie avec agitation.* | Etats mélancoliques. |
| 13° Manie.<br>14° Psychoses systématiques.<br>15° Bouffées délirantes liées à la dégénérescence *avec* cause occasionnelle définie.<br>16° Bouffées délirantes liées à la dégénérescence *sans* cause occasionnelle définie. | Psychoses pures. |
| 17° Névroses.<br>18° Etats morbides congénitaux.<br>19° Varia.<br>20° Confusion mentale. | |

Voici maintenant comment se décomposent les cinq

cent quatre-vingt-cinq observations qui ont été recueillies jusqu'à ce jour :

Nos 1 et 2, *Paralysie générale.* — 89 cas certains, 65 hommes, 24 femmes ; 23 cas douteux. Si nous considérons que la moitié seulement de ces cas douteux ont évolué dans la suite vers la paralysie générale, on arrive à un total de 100 cas de paralysie générale, soit une proportion de 25,97 pour les hommes et 9,33 pour les femmes.

Cas certains . . . = 89
Cas douteux . . . = 23

No 3, *Démence sénile.* — 49 cas, 20 hommes et 29 femmes, soit pour les hommes 7,22 p. 100, et pour les femmes, 9,66 p. 100.

No 4, *Lésions organiques diverses.* — Sous cette rubrique, sont comprises différentes affections, telles que tumeurs du cerveau, méningites, etc. ; en tout, 11 cas.

Nos 5, 6, 7 et 8, *Psychoses infectieuses et toxiques.* — Comprenant l'alcoolisme dans les intoxications exogènes.

46 hommes, 33 femmes. . . = 79

Nos 9, 10, 11 et 12, *Etats mélancoliques.*

26 hommes, 64 femmes. . . = 90

No 13, *Manie.* — 5 hommes, 13 femmes, plus deux cas de manie chronique = 20.

No 14, *Psychoses systématiques.* — Délire de persécution, 11 hommes et 9 femmes = 20

Nos 15 et 16, 44 hommes et 36 femmes = 80.

No 17, *Névroses*, = 71.

N° 18, = 18
N° 19, = 23
N° 20, = 12

Soit un total de 585 observations. Combien, sur ces 585 observations, trouvons-nous de cas qui ne peuvent pas s'expliquer par une lésion ou une cause connue et dont on connaît également le mode d'action ? Ce sont, dans la classification que nous avons donnée, toutes celles qui ne sont pas comprises dans les folies organiques, les psychoses infectieuses et toxiques, soit en chiffres 334 cas, et encore pourrait-on en distraire le numéro 15 : bouffées délirantes liées à la dégénérescence *avec* cause occasionnelle définie. Il y a donc, pour aller à notre total de 585, 251 cas qui rentrent nettement dans la théorie de la folie syndrome d'une lésion du cerveau ou d'une affection autre ; c'est presque la moitié du nombre des fous qui ont passé dans le service ; ce qu'il y a de plus intéressant, c'est que tous les jours le nombre de ces cas augmente au détriment des autres ; les aliénés chez lesquels on finit par découvrir la cause évidente de leurs troubles mentaux deviennent chaque jour plus nombreux. Cela tient au développement que prennent chaque année les méthodes d'investigation scientifique. Pour la paralysie générale, il arrive maintes fois qu'il n'existe aucun signe scomatique permettant de faire le diagnostic, et alors l'aliéné sera considéré soit comme un maniaque, soit comme un persécuté, soit encore comme un mélancolique, suivant la forme que revêtira son délire ; mais, depuis que par la ponction lombaire et l'examen du liquide céphalo-rachidien, on peut faire le diagnostic en l'absence des

autres signes, les erreurs sont bien moins fréquentes. De même, le séro-diagnostic permettra de déceler une fièvre typhoïde à symptômes atténués, ou une fièvre typhoïde arrivée à la convalescence et qui aura pu passer inaperçue pendant la période d'état.

Une psychose, dont l'histoire est intéressante à ce point de vue, est la manie. Voici ce qu'en dit M. Gilbert Ballet dans le Traité de Médecine : « Les statistiques dressées par les divers auteurs relativement à la fréquence de la manie sont très variables; au commencement de ce siècle, on tenait cette maladie pour très commune; Pinel la disait même la plus commune de toutes les affections mentales; d'après les chiffres recueillis à la Salpêtrière de 1801 à 1805, il trouvait 60 maniaques sur 100 aliénés. Esquirol, sur un relevé de dix années fait à Charenton, arrivait à 35 pour 100; Calmeil, d'après une statistique dressée dans des conditions analogues, à 25 pour 100. Moncé, à la Salpêtrière et à Bicêtre, n'a plus trouvé que 14 pour 100, et en 1872, A. Foville, à Charenton, 7 pour 100. Clourston (*Clinical Lectures on mental discours*, London, 1887), sur un total de 1.778 malades admis en cinq ans à l'asile royal d'Edimbourg, a vu la manie figurer 996 fois, soit un peu plus de 50 pour 100. Si les chiffres sont aussi variables, cela tient sans doute pour une part à ce que le nombre relatif d'hommes et de femmes compris dans les diverses statistiques a été différent ; or, on sait que la manie est beaucoup plus commune chez la femme. D'autre part, il est bien certain que toutes ces statistiques ne procèdent pas de la même base. On est en droit de penser, par exemple, que Pinel et Esquirol ont mis à l'actif de la manie beaucoup de cas se rapportant à la paralysie générale ou

à la dégénérescence mentale qui étaient mal connues de leur temps. C'est sans aucun doute parce qu'on a de jour en jour mieux limité le champ de la manie idropathique que les chiffres, exprimant sa fréquence, sont allés en se réduisant. M. Garnier *(La folie à Paris*, 1890*)*, sur 8.139 aliénés qui ont passé, en trois ans (1886-87-88), à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, n'a relevé que 531 cas de manie, soit un peu plus de 6 pour 100. Donc, voilà bien loin les chiffres de Pinel. Et l'on est, en outre, en droit de penser que celui donné par M. Garnier est encore trop fort, car les malades ne séjournant pas à l'Infirmerie spéciale du Dépôt, il n'est pas toujours possible d'y porter un diagnostic précis, et l'on est forcément amené à faire figurer dans les cas de manie un certain nombre de ceux qu'un examen ultérieur permet de rattacher à la paralysie générale ou à la dégénérescence mentale. Le fait est, si nous nous en rapportons à nos observations de Sainte-Anne, que la manie est une affection assez rare. »

Nous avons trouvé, pour notre part, vingt cas de manie sur un total de 585 observations, soit à peu près 4 p. 100. Ainsi, on voit que la manie diminue de fréquence peu à peu en tant qu'affection iodopathique. Ce qui est vrai pour la manie, l'est encore plus pour la confusion mentale, ce qui fait dire à M. Ballet (*loco citato*) : « En résumé, la confusion mentale apparaît moins comme une conséquence naturelle d'une disposition héréditaire de l'organisme que comme un accident fortuit provoqué par les diverses causes qui sont de nature soit à impressionner violemment le système nerveux, soit à affaiblir et à épuiser temporairement l'économie. Comme, d'autre part, elle se relie étroitement aux infections et à certaines auto-intoxi-

cations (affections rénales, hépatiques, Dieulafoy, Charrin, etc...), on est porté à penser que les toxines accidentellement fabriquées ou retenues par l'organisme ne seraient pas étrangères à sa production. « Suivant la remarque de Serbsky, elle appartiendrait à la pathologie interne presque autant qu'à la pathologie mentale, au moins par son étiologie et sa nature. »

Dans notre statistique, nous ne trouvons que douze cas de confusion mentale, soit un peu plus de 2 pour 100. Voilà donc deux affections, la manie et la confusion mentale, considérées pendant longtemps comme des psychoses très fréquentes, qui diminuent de fréquence rapidement, et on peut presque prévoir le jour où elles disparaîtront en tant que maladies iodopathiques, pour ne plus exister qu'à l'état de syndromes traduisant sur le cerveau l'action de causes diverses.

Mais ce sont précisément ces causes qui ne sont pas toujours faciles à découvrir, et qui sont même quelquefois impossibles à vérifier lorsqu'on se doute de leur existence. Les exemples qu'on pourrait citer sont nombreux ; une pneumonie peut évoluer sans fièvre, sans signes stéthoscopiques suffisants pour affirmer le diagnostic ; elle est alors méconnue ; mais elle peut provoquer le délire qui prend alors la place prépondérante et amène le malade à l'hospice ; nous avons vu le fait vérifié à l'autopsie (1). Ce qui existe pour la pneumonie, existe aussi pour n'importe

---

(1) Voici cette Observation résumée :

P. M., âgée de 60 ans, entre dans le service le 5 juillet 1903. Comme particularités intéressantes dans ses antécédents, on note : des crises de nerfs à 25 ans, des troubles mentaux avec internement à 38 ans ; une deuxième atteinte de folie à 41 ans.

quelle autre affection ; il est vrai qu'il ne s'agit là que d'exceptions, mais ce sont précisément ces exceptions qui font enfermer des malades comme des fous.

On comprend très bien que, dans ces conditions, la cause des troubles mentaux soit méconnue, surtout lorsqu'on constate que les malades ne sont amenés à l'asile que plusieurs jours, quelquefois même plusieurs semaines après le début de leur folie, alors que les signes physiques, s'ils ont jamais existé, ont complètement disparu, et que le délire seul persiste. Car, c'est une chose bien prouvée, que les délires des maladies infectieuses ne disparaissent

---

Les troubles actuels ont débuté il y a un mois ; cessation du travail quatre jours seulement avant l'entrée.

A l'entrée, on constate une stupeur des plus complètes, ne parlant pas et ne répondant pas aux questions qu'on lui pose. On constate également une raideur généralisée de tout le corps, non permanente, et qu'il est possible de vaincre en déployant un peu de force ; cette raideur semblait plutôt être une réaction de défense aux tentations d'examen ; néanmoins, comme elle s'accompagnait de rétention d'urine et de constipation, on pensa un moment à de la méningite. Rien aux poumons, pas de dyspnée, ni d'expectoration.

Quelques jours après, on note des crises d'agitation et de délire ; des râles sous-crépitants à la base gauche, sans qu'on songe un seul moment à une lésion pulmonaire.

La température, qui était de 38°,5 à l'entrée, est revenue à la normale le lendemain.

La malade meurt le 13 juillet sans avoir présenté d'autres phénomènes qu'une élévation de température à 39°,5 la veille de sa mort. A l'autopsie, on trouve une pneumonie de la base gauche à la période d'hépatisation grise.

En somme, pour cette malade, qui était entrée avec le diagnostic de mélancolie avec stupeur, on peut très bien dire que si sa pneumonie avait guéri, on aurait cru avoir affaire à une psychose pure, d'autant plus qu'elle avait déjà présenté deux atteintes analogues précédemment.

pas toujours avec la guérison de la maladie elle-même, et, de plus, le délire peut apparaître seulement pendant la convalescence.

Dans ces cas-là, la cause est impossible à connaître.

On a vu ce que M. Ballet, à la suite d'autres auteurs, disait du rôle des toxines dans la production de la confusion mentale ; le rôle des toxines apparaît aussi dans le délire des maladies infectieuses, qui peut revêtir toute espèce de forme. Il semble donc que ce soit surtout par leur intermédiaire que se produisent les troubles mentaux dans les affections qui ne lèsent pas directement le cerveau ; il faudrait donc, pour éliminer de l'étiologie de la folie les toxines accidentellement introduites dans l'organisme et celles qui y sont retenues de par le mauvais fonctionnement des organes éliminateurs, être sûr qu'il n'y a pas eu d'infection antérieure, et, de plus, que les organes, tel que le foie, le rein dont le rôle est de détruire et d'éliminer les poisons fabriqués dans l'organisme, fonctionnent normalement. Dans la pratique, on se contente de rechercher si les urines contiennent de l'albumine et du sucre ; ce n'est évidemment pas suffisant pour se mettre à l'abri de l'erreur. Pourquoi les troubles dyspeptiques, qui produisent la cirrhose du fou au même titre que l'alcool, ne provoqueraient-ils pas des troubles mentaux au même titre? Ces deux sortes de poisons, alcool et toxines, accumulés par la mauvaise digestion, n'ont-ils pas la même prédilection sur le cerveau? Les neurasthéniques, qui ont les idées noires, ont aussi de mauvaises digestions, et on n'a pas encore pu prouver si c'était le cerveau qui agissait sur l'estomac ou, au contraire, si les troubles digestifs exerçaient une influence sur le cerveau.

On se rend compte que, pour toutes ces raisons, si l'on ne trouve pas toujours la cause du trouble mental constaté, il ne s'en suit pas fatalement que cette cause n'existe pas. Il semble au contraire infiniment plus probable que cette cause existe et que, par conséquent, il n'y a pas des maladies de l'esprit, mais seulement des maladies du cerveau ; la meilleure des raisons que l'on puisse en donner, c'est que les psychoses idiopathopathiques diminuent peu à peu de fréquence au fur et à mesure que se multiplient et se perfectionnent les moyens de diagnostic.

Nous avons déjà vu que, pour M. Féré, la forme que revêtent les troubles mentaux n'a que peu d'importance au point de vue de l'étiologie de ces troubles. Il semble bien, en effet, que cette opinion soit la vraie ; on voit, par exemple, une même cause et des lésions semblables, comme dans la paralysie générale, donner naissance à des délires totalement différents ; on observe, au cours de cette affection, tantôt de l'excitation maniaque, tantôt de la dépression et des idées hypocondriaques, tantôt du délire de persécution qui est quelquefois très nettement caractérisé ; les délires infectieux et toxiques revêtent également toutes les formes pour une seule et même cause.

La forme du délire est donc de peu de secours pour la connaissance de la cause.

L'époque d'apparition des troubles mentaux ne signifie également pas grand'chose ; ils peuvent se manifester dès le début, pendant la période d'état ou même pendant la convalescence d'une affection. Prenons comme exemple ce qui se passe au cours d'une fièvre typhoïde ; généralement, le délire existe pendant la période d'état de la maladie et il se caractérise surtout par de la stupeur ; mais

on peut observer toutes les exceptions ; les délires de la convalescence sont les plus intéressants à étudier, car on conçoit facilement que si la fièvre typhoïde reste ignorée du médecin qui constate le trouble mental, ce trouble mental sera pour lui une véritable psychose. Voici, en résumé, ce qu'on trouve sur ce sujet dans le Dictionnaire de Jaccoud, à l'article : « La fièvre typhoïde ». On peut observer comme formes de délire : la manie, la mélancolie, les idées de persécution, ces dernières plus fréquentes que les autres (Nassi). Les troubles intellectuels se manifestent parfois dans le temps où le malade sort de l'état typhoïde ; plus fréquemment, ils prennent naissance quand déjà le typhique parait être rentré en relation régulière avec le monde extérieur ; enfin, dans certains cas, le désordre éclate soudainement après la guérison confirmée chez un sujet qui a paru jouir quelque temps de l'intégrité de son intelligence. La plupart du temps, les troubles ne durent pas plus de trois mois ; il y a cependant des cas d'aliénation persistante (Christian). La pathogénie de ces troubles n'est pas bien connue ; on a mis en cause successivement : l'épuisement nerveux (Jaccoud), l'anémie ou l'œdème cérébral, la dénutrition de l'encéphale (Behier), les altérations parenchymateuses ; on en a fait aussi des accidents de nature réflexe (Christian) ; aujourd'hui, on accuse plus volontiers les toxines introduites dans l'organisme par l'agent infectieux.

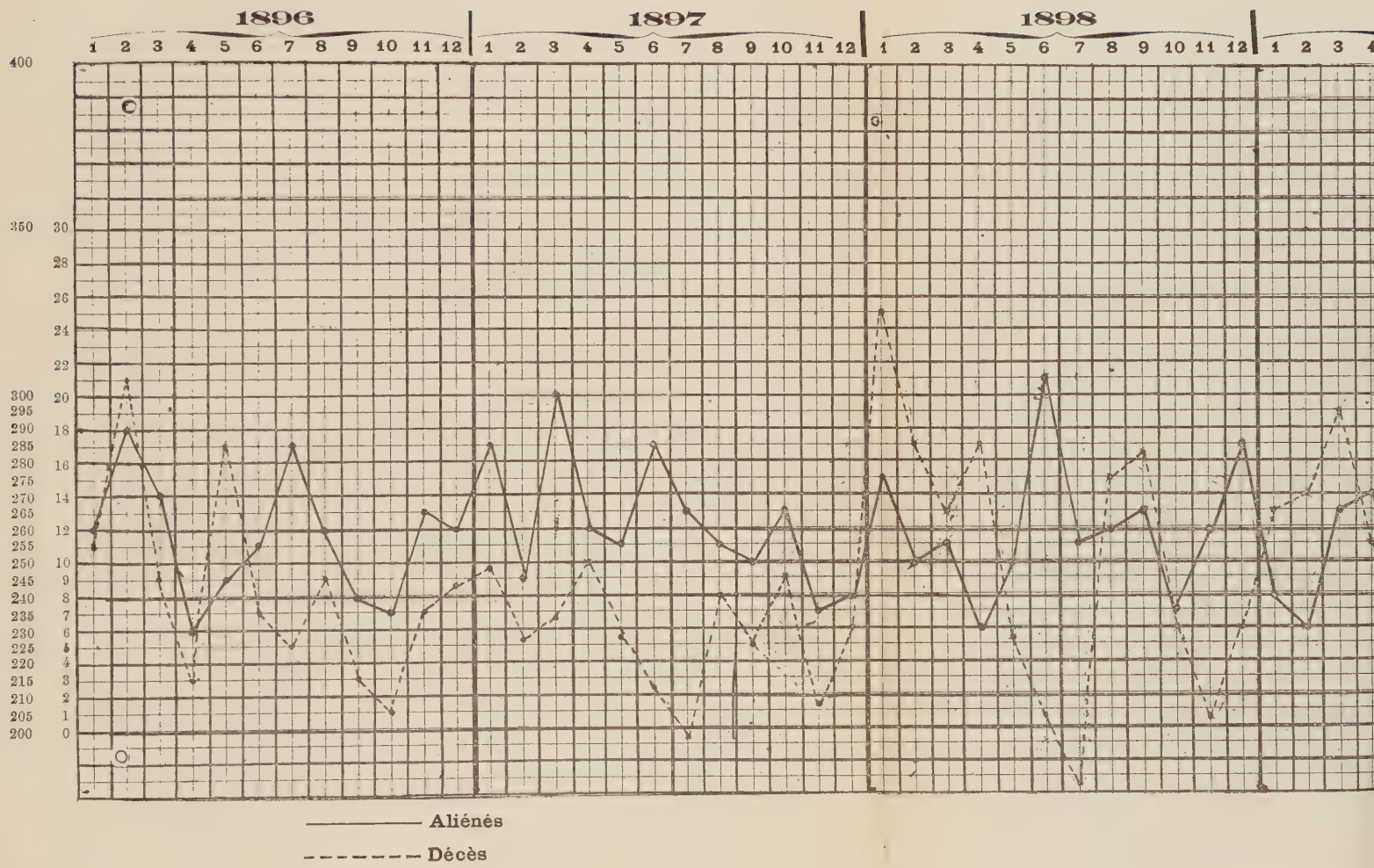
Cette influence des toxines se retrouve partout en pathologie ; on sait combien sont fréquents les changements de caractère dans l'infection tuberculeuse (1), puisqu'ils

(1) L'Influence psychique réelle et prétendue de la tuberculose. — Cr. A. de Santos-Saxe. — New-York, *Méd. Journ.*, 1903.

deviennent bien souvent un signe de début, alors que les signes physiques manquent encore ; on observe aussi, chez les tuberculeux, au début, des troubles mentaux bien caractérisés. Dans l'urémie, où les toxines fabriquées dans l'organisme ne sont plus éliminées, la fréquence des troubles intellectuels est très grande. Dans l'infection puerpérale, le délire est également très fréquent ; il persiste bien souvent après que la fièvre est tombée, et, dans ce cas, on ne peut guère mettre en cause que les poisons absorbés au niveau de la surface de l'utérus infecté.

En résumé, sur tous les aliénés observés pendant quatre années à la Charité de Saint-Etienne, près de la moitié appartiennent nettement à la pathologie générale ; en ce qui concerne les autres, on peut raisonnablement supposer que la cause des troubles mentaux a pu bien souvent passer inaperçue, et on voit que le nombre des psychoses véritables diminue de beaucoup, sans que l'on puisse cependant affirmer d'une façon certaine qu'elles disparaîtront un jour du cadre de la pathologie.

Nous avons, à titre documentaire, rapproché de la courbe d'aliénation la courbe des décès ; cette dernière traduit, en effet, la morbidité générale et il est intéressant de constater que, bien souvent, ces deux courbes suivent une marche parallèle ; on peut voir par là l'influence exercée par les autres affections en général sur l'apparition des troubles mentaux. Il est surtout remarquable que ce soit pendant l'hiver qu'on trouve le plus de ressemblance entre les deux courbes ; ce serait une preuve de plus que la chaleur a véritablement, sur le développement de la folie, une action particulière, peut-être est-ce parce que, pendant l'été, les troubles digestifs sont fréquents et


1896
1897
1898
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
400
350
300
295
290
285
280
275
270
265
260
255
250
245
240
235
230
225
220
215
210
205
200
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
Aliénés
Décès

406
1899
5 6 7 8 9 10 11 12
1900
4 5 6 7 8 9 10 11 12
1901
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
1902
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

peuvent provoquer l'apparition de troubles mentaux, alors qu'ils ne sont jamais une cause de mort chez les adultes.

Il aurait été également intéressant d'étudier les relations qui peuvent exister dans notre région entre les épidémies, entre les maladies infectieuses et la fréquence de la folie; mais le sujet eût été trop vaste, et nous nous sommes contenté d'étudier à ce point de vue la grippe, dont les épidermes sont de date relativement récente et dont, par suite, il est plus facile de saisir l'influence.

## § II. — *Grippe et Aliénation mentale.*

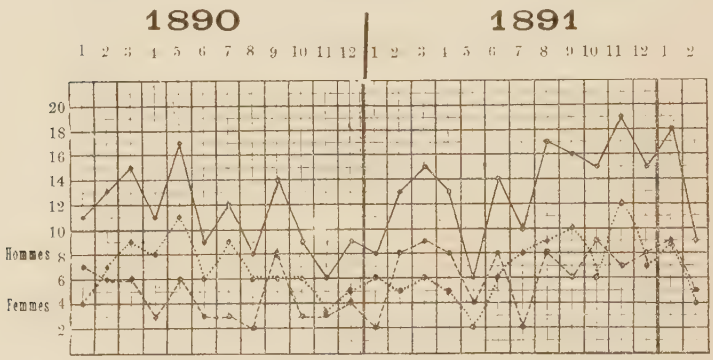
Les psychoses résultent assez souvent de la grippe, comme on l'a vu dès 1790 et 1837; les médecins allemands ont signalé depuis déjà longtemps la relation qui existe entre les deux ordres de faits. Krœpelin (1) a publié sur cette question un intéressant travail basé sur onze observations, et il fait trois groupes des troubles mentaux sous la dépendance de la grippe : 1° dépression; 2° délire aboutissant au collapsus; 3° psychoses préparées de longue date et que la grippe a simplement fait éclore.

Depuis que la grippe a fait son apparition en France, il a été publié également de nombreux faits montrant les relations qui existent entre la grippe et l'aliénation mentale. Le Professeur Mairet (2), de Montpellier, a nettement établi les rapports étiorologiques et pathogéniques reliant

(1) Krœpelin. — *Deutsche medische Vochenschrift.* — Mars 1890.

(2) Mairet. Grippe et aliénation mentale. — (*Montpellier Médical*, 1er mai et 1er juin 1890.)

ces deux ordres de faits. A la Société médicale des hôpitaux de Paris, S. Leglas et Ballet (1) ont signalé des phénomènes d'excitation et du délire hypocondriaque survenus à l'occasion de la grippe ; dans la séance suivante, Joffroy (2) a cité un cas de délire aigu avec excitation maniaque qui dura deux semaines et se termina par la guérison.




**Courbe d'aliénation pour les années 1890 et 1891**

Le docteur Bidon (3), médecin des hôpitaux de Marseille, a publié dans la Revue de Médecine une étude complète relatant la plupart des faits connus jusqu'alors. Il classe ces faits sous trois chefs : 1° dépression ; 2° excitation maniaque ; 3° psychoses idiopathiques éclatant à la suite de la grippe.

---

(1) S. Leglas et Ballet. *Société Médicale des hôpitaux de Paris.* (Séance du 21 mars 1890.)

(2) Joffroy. *Société Médicale des hôpitaux de Paris.* (Séance du 28 mars 1890.)

(3) Bidon. — Etude clinique de l'action exercée par la grippe de 1889-1890 sur le système nerveux. — *Revue de Médecine* (Août et Octobre 1890).

Les deux premières sections sont identiques à ce qu'on observe, d'une part, dans les délires de convalescence, et, d'autre part, dans la pneumonie, les exanthèmes et l'état puerpéral ; la troisième n'a plus de caractères communs : « Chez des sujets qui cinglent déjà à pleines voiles dans telle ou telle direction des troubles psychiques, la grippe vient seulement jouer le rôle du dernier coup de vent arrière qui précipite l'arrivée au port. Alors se constitue une psychose impossible à distinguer de celles nées en dehors de la grippe. »

Enfin, M. le docteur Reynaud (*Loire Médicale*, 1892), chargé du service d'observation de l'hospice de la Charité à Saint-Etienne, a montré l'influence de l'épidémie de 1891-92 sur le développement de l'aliénation mentale.

Si l'on consulte la courbe des aliénés depuis 1887, on constate, en effet, que cette courbe présente une ascension remarquable en 1890 et 1891, et comme, d'autre part, la grippe fit son apparition à Saint-Etienne en 1890, on était en droit de rapprocher les deux ordres de faits pour voir si aucun lien ne les rattachait, surtout lorsque l'on remarque que l'augmentation du nombre des aliénés porte surtout sur les mois d'hiver. Cette augmentation brusque présente ceci de particulier, c'est qu'elle porte sur les femmes pour la première année, et sur les hommes pour la deuxième ; si cette cause, que vient accélérer le mouvement ascensionnel progressif de l'aliénation mentale est la même pour les deux années, elle présente ceci de remarquable, c'est qu'elle a atteint les femmes avant les hommes ; ce qui tendrait à prouver que les femmes sont plus prédisposées et font de la folie plus facilement que les hommes, du moins dans le milieu qui nous occupe.

La grippe apparut à Saint-Etienne fin Décembre 1889 ; elle nous venait de Russie par le Nord de la France ; les premiers malades l'avaient contractée à Paris, à Lyon, et l'avaient apportée à Saint-Etienne. C'est en janvier 1890 que la population fut le plus atteinte, la mortalité atteignit 490 en Janvier 1890, au lieu d'une moyenne de 280 ; les deux grandes causes de mort ont été les affections pulmonaires et les affections cardiaques. On a noté, comme conditions favorisant le développement de la grippe, *une pression barométrique élevée*, une température basse ne descendant cependant pas au-dessous de 5°, une quantité d'eau tombée, supérieure à la moyenne de la saison, un état hygrométrique moyen élevé et une baisse constante dans la radiation solaire. En somme, temps humide, brumeux, froid peu intense et hausse insolite du baromètre (1).

A Saint-Etienne, on a constaté, en décembre 1889, que la pluie tombée a été de 5 millimètres au lieu d'une moyenne de 24 millimètres 12, le baromètre a donné 725,95, et en Janvier 1890, 725,92, c'est-à-dire *qu'il était très haut*, la température moyenne a été de 4,74 en Décembre 1889 et de 0,36 en Janvier 1890.

Si l'on se rappelle ce que nous avons dit plus haut de l'influence de la pression barométrique, on voit que cette influence se retrouve ici ; nous avons déjà noté en effet, que les hautes pressions paraissaient favoriser le développement de la folie ; ce qui vient d'être dit tendrait à prouver que cette influence se fait sentir en

---

(1) Masson, *Compte Rendu du Bureau d'Hygiène de la ville de Saint-Etienne, 1899.*

favorisant le développement des épidémies de grippe.

Lorsque nous avons étudié le rôle de la chaleur, de la pression barométrique, nous avons fait remarquer que l'influence de ces causes ne se faisait sentir que plusieurs jours, quelquefois plusieurs semaines après dans le nombre des entrées.

Pour la grippe, il en est de même. Quelle que soit l'époque du début des troubles mentaux, qu'ils aient apparu pendant la période d'état de l'affection ou pendant la convalescence, le malade n'entre à l'asile que quelque temps après l'époque d'apparition de son délire.

La grippe a fait son apparition en 1890 ; est-elle responsable de l'augmentation du nombre des aliénés de cette année-là ? L'épidémie, qui a commencé en Janvier, a duré jusqu'en Mars ; c'est également à cette époque qu'on note l'augmentation du nombre des aliénés, surtout des aliénées femmes. A remarquer que le mois de Février, qui est ordinairement un des moins chargés est, cette année-là, bien au-dessus de la moyenne.

Pendant l'hiver 1890-1891, on a une petite épidémie de grippe ayant sévi surtout en Février, Mars et Avril ; en Février, on trouve une pression barométrique très élevée : 727,96, détail que nous avons déjà signalé. La courbe d'aliénation reflète fidèlement cette épidémie, avec un mois de Février bien supérieur au mois de Janvier ; cette fois-ci, l'augmentation porte surtout sur les hommes.

La courbe est également très élevée à la fin de l'année 1891 et en Janvier 1892 ; si la grippe doit être mise en cause, on doit trouver cette année-là une épidémie plus précoce dans son apparition que l'année précédente. En effet, cette année-là les premiers décès par grippe datent

du mois de Novembre, et l'épidémie était terminée en Janvier. Aussi, le mois de Février est-il bien inférieur au mois de Janvier et aux mois semblables des deux années précédentes.

On note donc, pour l'époque d'apparition de la grippe, une coïncidence remarquable entre les épidémies et l'augmentation du nombre des aliénés.

Etudions, de même, la période s'étendant de 1896 à 1903 pour voir si nous retrouverons cette même coïncidence.

Au commencement de l'année 1896, la grippe bat son plein en Janvier et Février, surtout ce dernier mois ; c'est aussi pendant ce mois que se trouve le maximum de la courbe d'aliénation.

Pendant l'hiver 1896-1897, la grippe règne en Décembre et Janvier ; ce sont également ces mois qui sont les plus chargés en aliénés.

Pendant l'hiver 1897-1898, il y a également coïncidence entre la grippe et le nombre des entrées à l'hospice ; en Janvier, on trouve 27 décès par grippe.

En 1898-1899, l'apparition de la grippe a été tardive, en Mars et Avril, avec quinze décès pour chacun de ces mois ; les aliénés sont également plus nombreux ces deux mois-là.

En 1899-1900, grippe en Février ; la courbe monte également ce mois-là.

Que conclure de ces nombreuses coïncidences ? La façon dont nous venons de procéder ne permet évidemment pas de saisir la relation de cause à effet, et on peut toujours dire qu'il s'agit de simples coïncidences ; mais, néanmoins, ces coïncidences sont trop nombreuses pour être l'effet d'un simple hasard et, bien que l'on ne trouve

pas, le plus souvent, la grippe dans les antécédents du malade, nous croyons néanmoins qu'il y a certainement une relation entre cette affection et l'augmentation du nombre des aliénés, en dehors, bien entendu, des lésions directes, se traduisant par des signes physiques, que la grippe peut provoquer du côté du cerveau.

### § III. — *Influence relative de certaines conditions étiologiques.*

En résumé, l'étude que nous venons de faire de la folie à Saint-Etienne nous a permis de mettre en relief certaines des causes de la folie ; ce sont surtout :

1° Des causes physiques : fatigue, surmenage, privations ; on peut joindre à ce groupe de causes : la chaleur, qui exerce également une action manifeste ;

2° Des causes morales : chagrins, soucis, émotions ;

3° Des causes pathologiques : lésions organiques, maladies infectieuses et épidémiques.

Ces causes agissent toutes de la même façon, c'est-à-dire qu'elles peuvent être à la fois prédisposantes et occasionnelles ou directes. Chez un individu prédisposé, l'une quelconque de ces causes pourra déterminer l'éclosion du trouble mental, dont la forme variera avec le caractère de l'individu et aussi avec certaines circonstances tenant au milieu ; nous voulons dire par là qu'un individu, par exemple, qui n'est ni méfiant, ni soupçonneux par son caractère, pourra néanmoins, s'il est réellement en but aux méchancetés de quelqu'un, évoluer vers des idées de persécution.

De même que ces causes peuvent être occasionnelles, elles peuvent être aussi prédisposantes; à ce sujet, nous voudrions insister surtout sur le rôle des causes morales; il semble qu'on ait la tendance aujourd'hui à ne faire jouer à ces causes qu'un très petit rôle et leur reconnaître tout au plus un rôle comme cause occasionnelle. Pourtant, rien ne s'oppose à ce que ces causes puissent exercer une très grande influence : c'est l'opinion du public et cette opinion contient certainement une part de vérité. Toutes les fois qu'un organe est surmené, cet organe devient un lieu de moindre résistance prêt à présenter des troubles à la moindre occasion : c'est une loi générale en pathologie. Pourquoi alors ces causes morales qui, lorsqu'elles sont répétées, constituent un véritable surmenage du cerveau, ne pourraient-elles pas affaiblir la résistance de cet organe et aboutir à la folie, de même que la bronchite chronique et l'emphysème aboutissent à l'asystolie par surmenage du cœur?

Il semble donc que l'on puisse dire que la folie est soumise aux mêmes règles et aux mêmes lois qui régissent toute la pathologie. Elle devient un ensemble de syndromes traduisant l'action de causes diverses; c'est l'ensemble des troubles fonctionnels qui peuvent atteindre le cerveau, et il en est pour ce dernier organe comme pour tous les autres systèmes de l'économie. De même que, sous l'action d'une cause quelquefois minime, l'estomac, le foie, le rein, etc., seront atteints chez certains individus grâce à une prédisposition héréditaire ou acquise, chez d'autres, pour les mêmes raisons, ce sera le cerveau; il faut tenir compte toutefois de la prédilection que certains agents ont pour des organes particuliers.

On pourrait, en se plaçant au point de vue étiologique, faire deux grandes classes d'aliénés :

1° Ceux chez lesquels la prédisposition est tout, domine tout, et chez lesquels le moindre incident, la plus petite cause provoquera la folie : Ce sont ceux-là qui constituent les psychoses pures, car la cause est si minime qu'elle passe toujours inaperçue. On peut les comparer à juste titre aux arthritiques qui viennent au monde avec leur diathèse, et qui, quoique sobres en général et ne faisant pas d'excès, deviennent presque fatalement des goutteux, des obèses ou des dyspeptiques.

2° Ceux chez lesquels la cause occasionnelle ou directe prédomine et peut être plus facilement retrouvée.

Aucune autre affection ne fait mieux comprendre le rôle réciproque des différentes conditions étiologiques que l'épilepsie. Tous les épileptiques sont des prédisposés ; mais chez certains apparaît une cause évidente, traumatisme crânien, tumeur cérébrale, hémorrhagie, etc. ; chez d'autres, on ne trouvera rien, et alors on aura l'épilepsie dite essentielle. De même en psychiatrie on aura les psychoses symptomatiques et les psychoses pures.

Pas plus en pathologie mentale qu'en pathologie générale, il ne faut vouloir chercher une seule cause au trouble que l'on constate ; les causes sont toujours multiples, agissant les unes sur les autres ; elles sont à la fois prédisposantes et occasionnelles, ou directes.

De la connaissance des conditions étiologiques de la folie on peut tirer des déductions pratiques pour la prophylaxie de la folie, car là encore il est plus facile de prévenir le mal que de le guérir. Nous n'avons pas l'intention de passer en revue toutes les causes ; le rôle de l'alcoolisme,

de la syphilis, est aujourd'hui connu de tout le monde, on a indiqué les mesures à prendre ; de même pour les maladies infectieuses et les intoxications, l'hygiène indique ce qu'il y a à faire.

Nous n'en voulons retenir qu'une qui est une cause sociale : c'est la misère ; nous avons vu combien grand pouvait être son rôle, puisque c'est à elle seule que la folie à Saint-Etienne est redevable de son caractère particulier : l'égalité des hommes et des femmes. A cela le médecin ne peut rien, sinon qu'insister sur le mal et appeler sans cesse l'attention sur lui ; aussi ne saurait-on trop revenir sur cette question ; malheureusement, il est plus facile d'indiquer le mal que de le supprimer.

De ce côté-là, la prophylaxie de la folie se rattache aux plus hautes questions sociales ; et c'est à la société à fournir les remèdes. La misère traîne après elle tout un cortège de vices, de crimes, de maladies ; c'est elle qui est la plus grande cause d'alcoolisme, comme on l'a déjà dit bien souvent ; l'ouvrier qui peine est amoureux de la liqueur qui lui donne l'illusion de tous les bonheurs qu'il envie chez le riche.

C'est la misère qui crée la prostitution, abaisse la moralité. Parmi les ouvrières, les unes se prostitueront pour avoir la richesse ; celles-là se vendent aux riches ; les autres se donnent par bonté d'âme, par pitié des autres ou d'elles-mêmes, pour avoir, dans leur misère, un peu de bonheur et aussi pour donner à leurs compagnons de misère un peu de ce bonheur qu'elles cherchent pour elles-mêmes. En fin de compte, le résultat est le même : c'est la propagation de la syphilis.

C'est la misère qui impose le surmenage, qui crée les

soucis, les chagrins; c'est elle qui impose les privations; quelle nourriture peut avoir une famille dont le chef gagne trois francs par jour?

Il faudrait supprimer la misère, pouvoir assurer à chacun un minimum de confortable. Mais n'est-ce pas là un rêve? Cet âge d'or arrivera-t-il un jour? Il est, en tout cas, du devoir de la société de tout mettre en œuvre pour y parvenir, par des réformes sociales aisées à accomplir, par le développement de l'hygiène et de l'assistance publique.

---

## CHAPITRE V

### De la nécessité de créer des Hôpitaux d'aliénés curables et de délirants

De l'étude que nous venons de faire, se dégage une conclusion pratique ; c'est que si l'on doit considérer, au point de vue théorique, les aliénés comme des malades ordinaires, on doit, par suite, les traiter comme tels, c'est-à-dire que c'est à tort qu'on les enferme dans des établissements qui sont plutôt des prisons que des hôpitaux où ils pourraient recevoir les soins que réclament leur état.

Depuis déjà longtemps, les médecins aliénistes ont attiré l'attention sur les inconvénients que présente le régime actuel de l'assistance des aliénés ; dans les différents congrès d'aliénation mentale tenus ces quinze dernières années, la question a été maintes fois soulevée par des auteurs autorisés, Magnan et Pactet, Marie, Vigouroux, Toulouse, Pierret, etc. Ils ont montré tous les inconvé-

nients du système actuel ; mais tous ces efforts n'ont pas encore abouti à un résultat satisfaisant, et on peut dire que si, à Paris, un grand pas a été fait dans cette voie, en province il n'en est pas de même.

On sait comment fonctionne le service des aliénés à Paris et dans le département de la Seine : l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police reçoit tous les aliénés internés d'office ou ramassés par la police ; de là, on les envoie au service d'admission de Sainte-Anne qui reçoit, en outre, les aliénés envoyés des hôpitaux généraux et ceux qui sont l'objet d'un placement volontaire et pour lesquels on juge nécessaire un supplément d'observation ; il y a de plus, à Sainte-Anne, une consultation gratuite pour les aliénés.

De là, les malades sont mis en liberté ou dirigés sur les autres asiles du département ; de plus, ces asiles peuvent évacuer leurs chroniques sur les colonies familiales créées dans d'autres départements. Grâce à cette organisation, les asiles de la Seine se rapprochent du véritable hôpital de traitement. Voilà pour le département de la Seine ; en province, on ne trouve que quelques rares départements qui commencent à s'organiser.

Mais ces améliorations ne sont encore qu'un pis aller, car, si elles permettent de mieux traiter les aliénés, elles ne remédient en aucune façon au préjudice moral causé par l'internement ; c'est une tare pour l'individu d'avoir été enfermé dans un asile, et c'est une tare aussi pour la famille qui compte un aliéné parmi ses membres.

Sous le rapport de l'organisation de l'assistance des aliénés, le département de la Loire est bien en retard, puisqu'il ne possède même pas d'asile lui appartenant, et

pourtant il occupe un bon rang dans la statistique générale. Les aliénés sont transférés dans des établissements particuliers, à Saint-Jean-de-Dieu à Lyon pour les hommes, au Puy et à Clermont-Ferrand pour les femmes ; il y a déjà là un premier inconvénient, car il est bien prouvé que les guérisons sont moins fréquentes et moins rapides dans les établissements privés que dans les établissements publics. (Chavanis, *Loire Médicale*, 1892 (1). Depuis plus de douze ans, il est question de créer un asile départemental, sans que ce projet ait des chances d'aboutir.

A Saint-Etienne, existe un service d'observation dans lequel on a apporté toutes les améliorations possibles; mais ces améliorations se réduisent à peu de chose, car le local est au-dessous de tout.

Des réformes urgentes et nécessaires s'imposent; on ne saurait trop le répéter puisqu'on n'est encore arrivé à aucun résultat, et c'est pour cela que nous croyons bon de revenir encore une fois sur cette question, bien qu'une thèse (thèse d'Armand, *Nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés aigus et de délirants)* ait déjà été faite à Saint-Etienne sur l'inspiration de M. le docteur Roux.

## § I. — *Inconvénients de l'organisation actuelle.*

La loi de 1838, qui régit encore l'assistance des aliénés, est une loi de « défense contre les aliénés », et elle ne vise

(1) Chavanis. Quelques remarques préliminaires sur l'édification d'un asile départemental d'aliénés. Visite à quelques asiles d'aliénés. Un asile d'aliénés dans la Loire. (*Loire Médicale*, 1892.)

que les aliénés dangereux ; il est vrai de dire que, constamment, on est obligé de donner une entorse à la lettre de la loi pour procurer à un indigent l'assistance dont il a besoin, car les fous dangereux du fait de leur délire sont une petite minorité ; la proportion est d'environ quinze aliénés dangereux sur cent. (Thèse d'Armand.)

Nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'exemple suivant cité par M. le professeur Pierret au congrès de Lyon sur l'aliéné pauvre et inoffensif, et qu'on trouve dans la thèse d'Armand :

« Un ouvrier, n'ayant que sa journée, voit sa femme tomber en un accès de mélancolie. Il voudrait, dès le début, la faire soigner à l'asile départemental : le peut-il ?

« Le certificat médical est tout d'abord indispensable ; d'autre part, il faut, d'avance, payer trois mois de pension.

« En tout, c'est une somme de cent vingt francs à trouver.

« Dans combien de ménages d'ouvriers existent ces cent vingt francs ?

« Où sont, en France, les gens éclairés et charitables qui donneraient cent vingt francs pour faire entrer une malade dans un asile d'aliénés ?

« Sans ressources et sans secours, le mari se résout à solliciter un placement d'office, mais ici il se heurte au texte même de la loi.

« La malade est triste, mais inoffensive. Le commissaire délégué fait sa visite : il voit une femme assise dans un coin, indifférente et distraite ; il ne lui trouve pas l'air méchant et conclut avec raison qu'elle n'est pas dangereuse.

« Légalement, l'internement d'office (art. 18) est impossible. L'ouvrier pourrait, peut-être, s'il connaissait son existence, réclamer et obtenir après de longs débats le bénéfice aléatoire du deuxième paragraphe de l'art. 25, section III de la loi de 1838 ; mais, quand par aventure les réglementations prévues dans cet article ont été formulées, elles revêtent toujours un caractère fiscal, réservent la gratuité, sauf recours, aux seuls indigents et constituent pour les pauvres une situation bâtarde, fruit tardif de marchandages sans dignité.

« On attend des semaines, des mois ; la misère entre dans la famille, et la malade non soignée s'achemine vers l'incurabilité.

« Pourtant, les voisins s'émeuvent, quelque médecin s'attendrit, et, par charité, consent à mentir.

« Qui oserait le blâmer ?

« La malade tranquille et toujours inoffensive est dépeinte comme extraordinairement méchante, les gens du quartier déposent qu'ils craignent pour leur sûreté. Alors, pour peu que la demande du mari soit apostillée, la loi s'assouplit, et la folle entre dans l'asile quand il n'est pour ainsi dire plus temps de la guérir.

« Eh bien, je le dis sans hésiter, une loi qui rend nécessaire et justifie de telles supercheries doit être sinon changée, du moins complétée. »

La loi laisse donc sans assistance toute la catégorie des fous non dangereux ; mais, même pour les autres, l'organisation actuelle laisse beaucoup à désirer.

Un des principaux inconvénients qu'on peut lui reprocher est la lenteur des formalités d'admission : certificat médical, enquête de police, ordre préfectoral. Il faut y

joindre l'hésitation que la famille éprouve toujours à faire enfermer un de ses proches, car elle sait que sa réputation en souffrira. Si bien que quelquefois, lorsqu'il s'agit de psychoses aiguës, l'accès est passé lorsque le malade est interné.

C'est là une situation déplorable, la nécessité d'un internement précoce est aujourd'hui admise par tous les aliénistes ; citons encore ce que disait M. le Professeur Pierret au Congrès de 1891.

« La décroissance dans le nombre absolu des guérisons obtenues dans les asiles départementaux, sur les aliénés pauvres, tient à des causes variées, dont la plus efficace, à coup sûr, est le retard de plus en plus grand que subissent les internements des malades inoffensifs.

« Or, la curabilité de la folie varie singulièrement selon le temps qui s'est écoulé entre le début réel de la maladie et celui du traitement.

« D'après Guislain, elle est de 60 p. 100 dans les premiers mois et tombe à 25 p. 100 dans le second. A la fin de la première année, elle devient à peu près incurable.

« Retarder l'admission d'un aliéné pauvre inoffensif, c'est donc compromettre gravement ses chances de guérison.

« D'ailleurs, et ici je m'adresse aux membres des Conseils généraux : Quand ces malades, longtemps repoussés, finissent par entrer dans les asiles, c'est pour n'en plus sortir.

« De là un encombrement croissant qui, d'une part, diminue les chances de guérison pour les aliénés même curables, et, de l'autre, impose aux départements des sacrifices sans cesse renouvelés qui usent peu à peu l'esprit de charité des conseillers généraux.

« Je crois donc que, dans l'intérêt de tous, la loi de 1838, bonne dans ses dispositions générales, doit subir des modifications qui en fassent une véritable loi d'assistance et de charité.

« Loin de rendre les admissions difficiles, comme le voudrait M. Reinach, il les faut activer par tous les moyens et réaliser enfin le *desideratum* exprimé par l'honorable rapporteur de la loi de 1838, M. Vivier, quand il écrivait les lignes suivantes :

« Des mesures doivent être prises pour que tous les aliénés dont la raison n'est pas irrévocablement perdue obtiennent un travail immédiat et complet. »

La lenteur dans les internements n'est pas le seul reproche que l'on puisse faire à l'organisation actuelle ; il y en a d'autres : d'abord, la difficulté d'assurer le traitement par insuffisance du personnel médical, mauvaise organisation des locaux, nombre et mélange des malades. Il est impossible, dans un asile tel qu'il existe actuellement, de remplir ces deux obligations : surveillance et soins médicaux.

Ensuite, la législation actuelle rend possible l'internement des malades délirants au cours d'un état physique grave, et, de fait, le cas se produit souvent. Nous n'en voulons pour preuve que les chiffres suivants :

Sur cinq cent quatre-vingt-cinq malades ayant fait un séjour au service d'observation de la ville de Saint-Etienne pendant ces quatre dernières années, soixante-trois ont présenté des symptômes de lésions viscérales, avec un total de trente-deux décès, et il est bien évident que l'asile ne possède ni le personnel ni l'outillage nécessaires pour soigner de tels malades. Et, outre que les malades ne

peuvent pas recevoir les soins que réclame leur état, leur réputation est encore compromise. Si le malade guérit, son avenir est compromis ; s'il meurt, sa famille et ses descendants sont désormais des héréditaires, des dégénérés. Et ils sont nombreux ceux auxquels on pourrait éviter cette tare : depuis 1900, le service d'observation de Saint-Etienne a mis en liberté cent vingt-trois malades : si l'on joint à ces cent vingt-trois malades les trente-deux décès que nous avons signalés, on arrive à un total de cent cinquante-cinq familles qui souffrent dans leur réputation ; c'est une proportion de plus d'un quart.

## § II. — *Ce qu'il conviendrait de faire.*

On voit, par ce qui précède, tous les inconvénients que présente le régime actuel ; des réformes s'imposent donc.

« Il conviendrait, disait Esquirol (1) dans son rapport au Gouvernement, en 1817, de faire un petit nombre d'établissements, dans chacun desquels on pourrait recevoir cent cinquante ou deux cents aliénés mis en traitement. L'aliéné, pour y être admis, ne devrait pas avoir été traité ailleurs. La maladie ne devrait dater que d'un an au plus. Il pourrait rester deux ans à l'hôpital. Aussitôt qu'il serait reconnu incurable, il serait évacué. »

Cette question de la séparation des curables et des incurables est précisément ce que l'on réclame aujour-

(1) Cité par Armand, *Thèse de Lyon*, 1902. — De la nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés curables et de délirants.

d'hui. M. le docteur J. Roux, depuis qu'il est chargé du service d'observation à Saint-Etienne, n'a jamais cessé de réclamer pour qu'on crée un pavillon spécial de délirants et d'aliénés curables. Il a inspiré la thèse du docteur Armand sur ce sujet, et il écrivait en 1901 (1) :

« D'une façon générale, on peut diviser les aliénés en trois classes :

« 1° Les aliénés curables, les psychoses aiguës, *qu'il faut soigner et guérir ;*

« 2° Les aliénés incurables non dangereux, incapables de subvenir à leurs besoins, *qu'il faut assister et recueillir ;*

« 3° Les aliénés dangereux, *qu'il faut mettre hors d'état de nuire.*

« Ces derniers seuls relèvent de l'asile tel qu'il a été conçu primitivement et tel qu'il existe encore dans la plupart des départements.

« La deuxième catégorie, ceux qu'il faut assister et recueillir, relève non de l'asile de force, mais de l'hospice, de l'asile des vieillards, de l'assistance familiale, etc., etc.

« Enfin, la première catégorie, les malades qu'il faut soigner et guérir, relève de l'hôpital ordinaire. »

Il y a encore une autre catégorie de malades dont la place est marquée à l'hôpital et que cependant l'hôpital ne veut pas recevoir : ce sont les délirants. Que se passe-t-il en effet lorsque de tels malades sont reçus à l'hôpital général :

« Lorsque dans nos salles de l'Hôtel-Dieu (Rapport de

---

(1) J. Roux et M. Lafond. — Hospitalisation et assistance des aliénés. — *Loire Médicale*, 1901.

M. le Docteur J. Roux à l'Administration des hospices de Saint-Etienne) nous nous trouvons en présence d'un délirant quelconque, fièvre typhoïde, urémie, pneumonie, délire infectieux, névrose, la situation est extrêmement embarrassante. Si nous le laissons dans les salles communes, il trouble le repos des autres malades ; si nous le mettons dans une chambre d'isolement, il ne peut être suffisamment surveillé et risque à chaque instant de s'échapper, de se jeter par la fenêtre, de se suicider d'une façon quelconque (1) ; ses cris continuent à troubler les autres malades. Il ne peut recevoir les soins que réclame son état, les locaux n'étant pas aménagés et le personnel n'étant pas suffisant pour cela.

« En ville, la situation est encore plus déplorable pour les malades indigents. Un médecin se trouve appelé près d'un malade délirant : le diagnostic est toujours extrêmement difficile, souvent difficile à faire extemporanément et cependant il faut agir ; la famille ne peut donner les soins nécessaires, les voisins s'émeuvent du tapage et des cris ; du fait de son délire, le malade peut à chaque instant mettre en danger sa vie et celle de son entourage. Que faire ? Inutile d'envoyer le malade à l'Hôtel-Dieu, on ne le recevrait pas. Le médecin n'a plus qu'une ressource, signer un certificat constatant que le malade présente des troubles mentaux qui le rendent dangereux pour la sécurité publique. On sait ce qui se passe ensuite : enquête du commissaire de police, signature d'un arrêté par le maire, tout cela demande vingt-quatre ou quarante-huit

(1) En l'espace de deux mois, il s'est produit trois tentatives de suicide à l'hôpital général.

heures pendant lesquelles le malade reste sans soins, bien heureux quand le tapage, les cris, les actes de violence ne l'ont pas conduit au poste...

« Il est aussi facile qu'urgent de remédier à cet état de choses. *Il faut que les malades délirants puissent être admis à l'hôpital au même titre que les autres*, sans nulle formalité autre que la visite de l'interne et le billet d'admission signé par lui...

« On objectera peut-être que la distinction entre délirant et aliéné étant très difficile, le nouveau service recevra beaucoup d'aliénés proprement dits. Nous répondrons que, tandis qu'il y a de très grands inconvénients à recevoir des délirants comme aliénés, il n'y en a aucun à recevoir des aliénés comme délirants ; que, d'ailleurs, la distinction se fera plus facilement après quelques jours d'observation. Les aliénés eux-mêmes bénéficieront de cette confusion momentanée ; étant soignés plus tôt, ils guériront en plus grande proportion. »

Les malades délirants ne peuvent donc pas être soignés à l'hôpital ; ils ne peuvent pas non plus l'être à l'asile. Il est donc de toute nécessité de créer pour eux des salles ou des hôpitaux spéciaux, où l'on admettra également les aliénés aigus ; ces derniers se rapprochent tellement des délirants que bien souvent la différence est difficile à établir :

« Des uns aux autres, la transition est insensible, et l'on ne voit pas pourquoi on considérerait différemment un malade qui présente temporairement de l'excitation maniaque, de la confusion mentale ou du délire aigu, d'un malade délirant sous l'influence d'une fièvre typhoïde, ou d'une méningite. On traite à l'hôpital la fièvre typhoïde,

la méningite. Pourquoi en userait-on autrement vis-à-vis d'un individu chez lequel les phénomènes psychiques sont liés à des troubles organiques qui, pour être moins apparents, n'en sont pas moins réels? » (Thèse d'Armand.)

A la place des asiles, il faut donc créer des hôpitaux spécialement aménagés pour le traitement des curables ; ou, plus simplement, on pourrait créer, dans les hôpitaux généraux, des pavillons spéciaux où les aliénés seraient considérés comme des malades ordinaires, véritables pavillons d'isolement pour les psychoses,

On y recevrait tous les aliénés qui se présenteraient, sans autre formalité que celles exigées pour les autres malades : « Les aliénés seraient placés dans un service d'observation, et, là, il serait facile d'en éliminer rapidement un assez grand nombre, les congénitaux, les séniles, les paralytiques généraux, les dangereux, etc..., que l'on dirigerait vers les hospices, vers les colonies agricoles, ou vers les asiles de force. Les autres seraient affectés au service de traitement. Ils y seraient gardés le temps convenable pour assurer leur guérison. Aussitôt qu'un aliéné serait reconnu incurable, il serait éliminé. Les douteux, suivant le conseil de M. Toulouse, seraient gardés de six mois à un an...

« Enfin, l'hôpital d'aliénés servirait à l'enseignement clinique des maladies mentales, dont l'étude, jusqu'ici un peu négligée par les étudiants, doit, dans un avenir prochain, figurer dans les programmes d'examens. (*Thèse* d'Armand.) »

---

## § III. — *Les avantages de cette organisation et ses inconvénients*

Il est presque inutile de montrer quels avantages présenterait une pareille organisation, car tout le monde est d'accord sur ce sujet. Ces avantages sont nombreux : suppression des formalités administratives qui retardent l'entrée des malades et facilitent la publicité ; suppression de l'étiquette d'aliénés qui est actuellement imposée aux malades. Les aliénés étant désormais considérés comme des malades, leur famille les fera soigner d'une façon plus précoce, et on sait que c'est là un élément essentiel de guérison.

« La fréquence des visites, la facilité des admissions et des sorties effaceraient de l'esprit du public la terreur de ces « bagnes de fous », de ces « bastilles modernes », derrière les murs desquelles il soupçonne des choses étranges et terribles.

« L'hospitalisation n'aurait pas pour les aliénés les tristes conséquences sociales qu'entraîne actuellement l'internement. Ils seraient considérés vraiment comme des malades, et non comme des êtres à part ayant perdu leur qualité d'hommes, dont on a peur et qu'on méprise. Petit à petit, les préjugés tomberaient ; on se ferait à l'idée que les maladies mentales ne sont pas plus déshonorantes que les maladies organiques. On cesserait de les considérer comme des tares inavouables. Et, de ce fait, les placements volontaires, d'ailleurs gratuits pour les indigents, deviendraient plus fréquents. (M. Armand.) »

Du reste, à Bordeaux, existe, depuis deux ans, un service spécial réalisant une des premières mises à exécution des vœux formulés de toutes parts à ce sujet. M. E. Régis (1), chargé du cours de psychiatrie à l'Université de Bordeaux, a montré quels résultats avaient déjà été obtenus.

Ce service est des plus modestes ; il ne comprend que six lits pour chaque sexe, dont une chambre de surveillance et un dortoir de cinq lits. Mais, tel qu'il est, ce service réalise un progrès ; il débarrasse les salles de l'hôpital des agités qui en troublent l'indispensable tranquillité ; il permet de garder les malades dont la psychose purement temporaire est susceptible de disparaître en quelques jours. Les malades peuvent être examinés avec soin, être triés de façon à n'envoyer qu'à bon escient dans les asiles les aliénés pour lesquels l'asile s'impose, et, au contraire, à conserver les autres et à les guérir à l'hôpital. Depuis que ce service fonctionne, on a pu épargner l'internement à bon nombre de malades.

Mais ce n'est pas seulement à ce point de vue que ce nouveau service présente une réelle utilité ; il constitue encore un élément de première importance pour l'enseignement psychiatrique :

« Ce qui nous permettra de retirer de notre modeste installation tout le fruit possible, c'est que nous pourrons la faire bénéficier de l'admirable outillage des laboratoires et des cliniques de toute sorte, réunis dans ce grand centre scientifique qu'est l'hôpital Saint-André ; c'est aussi et surtout que les élèves pourront y accomplir un

(1) E. Régis, *Les délirants des hôpitaux, leur assistance, leur utilité au point de vue de l'enseignement.*

stage scolaire valable à la fin de leurs études, progrès inappréciable, qui n'a pu encore être réalisé dans les asiles d'aliénés.

« Au lieu de se borner à assister une ou deux fois par semaine, au plus, à des leçons et conférences de psychiatrie qui, si intéressantes qu'elles soient, ne constituent pour les étudiants qu'un enseignement trop intermittent et trop incomplet, nos élèves vivront journellement, pendant un trimestre, avec les délirants comme avec les malades ordinaires de médecine et de chirurgie. Ils s'habitueront ainsi à toutes les difficultés de cette clinique à part, aussi spéciale dans ses méthodes d'examen que dans ses manifestations symptomatiques, et recueilleront, au lit du sujet, sous la direction du maître, ces observations détaillées et patientes que rien ne remplace jamais au point de vue de l'enseignement pratique dans aucune branche de l'art médical.

« Enfin, dernier avantage résultant de la création nouvelle ; nous pourrons, à l'épreuve de clinique interne du doctorat, nous assurer, en donnant à examiner au candidat des malades de l'« isolement », qu'ils savent au moins reconnaître une paralysie générale, une confusion mentale, un délire toxique, une démence, et que, lancés le lendemain avec leur diplôme dans la société, ils ne se prononceront pas sur la raison et la liberté de leurs semblables sans savoir au moins ce dont il s'agit (1). »

Les avantages que l'on peut tirer d'une telle organisation sont donc indéniables ; mais il y a aussi des inconvénients malheureusement assez nombreux. Les princi-

(1) E Régis. *Loc. cit.*

pales difficultés sont surtout d'ordre législatif ; la loi de 1838 règle d'une façon méticuleuse les conditions de l'internement des aliénés ; elle ne laisse aucune place à l'arbitraire ; elle pourvoit à l'administration des biens de l'aliéné, la supprimer serait supprimer ses effets bienfaisants. A cela on peut répondre qu'il ne s'agit pas de supprimer la loi, mais seulement de la modifier, la perfectionner de façon à accorder le bénéfice de l'hospitalisation pure et simple à ceux qui pourraient en retirer des avantages.

Une autre objection sérieuse vient de la difficulté de distinguer les aliénés curables des incurables. Dans un certain nombre de cas, il est difficile de dire à première vue si un aliéné est curable ou non. On peut répondre à cette objection que ces cas sont en nombre plutôt restreint ; et puis, qu'est-ce qui empêche de garder ces douteux de six mois à un an pour arriver à se faire une opinion ? Leur petit nombre ne créerait pas un encombrement très sensible, et ils ne pourraient que bénéficier de cette mesure.

On peut encore faire au système que nous préconisons une autre objection : les services de délirants et d'aliénés seront généralement trop peu importants pour être confiés à des spécialistes ; ils seront donc confiés à des médecins d'hôpitaux qui, généralement, ne connaissent pas les maladies mentales. A cela, on peut répondre : C'est que si les médecins ne connaissent pas les maladies mentales, c'est d'abord qu'ils n'en ont pas à traiter, et ensuite qu'ils ne les ont pas apprises pendant leurs années d'études. Or, ce sera précisément un des bénéfices du nouveau système que de permettre aux étudiants d'apprendre

l'aliénation mentale. On est donc en droit de penser que du jour où ils auront à traiter des aliénés, les médecins sauront se mettre à la hauteur de leur tâche. D'ailleurs, cette objection est valable avec le système actuel : à Saint-Etienne, par exemple, le service d'observation a toujours fonctionné sous la direction d'un médecin des hôpitaux.

En résumé, si quelques difficultés soulevées par le système d'hospitalisation pure et simple des aliénés sont sérieuses, elles ne paraissent pas insurmontables, et on peut dire qu'en définitive, les avantages que présente ce système priment largement ses inconvénients.

---

# CONCLUSIONS

1° A Saint-Etienne comme partout ailleurs, le nombre des aliénés va chaque année en croissant.

2° Contrairement à ce qui se passe ailleurs, la folie est aussi fréquente à Saint-Etienne chez la femme que chez l'homme ; on doit en chercher la raison dans ce fait que les conditions d'existence et le genre de vie sont sensiblement les mêmes pour les deux sexes.

3° La chaleur et les hautes pressions barométriques semblent exercer une influence réelle sur l'époque d'apparition des troubles mentaux.

4° Les psychoses pures, en particulier la manie, diminuent de fréquence au profit des psychoses symptomatiques d'une lésion cérébrale ou d'une affection générale. L'étude de la grippe montre qu'une épidémie peut, en dehors des lésions directes, et se traduisant par des signes physiques qu'elle peut provoquer du côté du cerveau, exercer une influence sur le développement de la folie.

5° On pourrait actuellement, au point de vue étiologique, diviser les aliénés en deux grands groupes :

*(a)* Ceux chez lesquels la prédisposition est tout et chez lesquels la cause occasionnelle ou directe, toujours très minime passe inaperçue. Ils forment le groupe des psychoses pures.

*(b)* Ceux chez lesquels la cause occasionnelle apparaît nettement.

6° Le régime actuel de l'Assistance des aliénés présente de graves inconvénients ; pour y remédier, il serait à souhaiter qu'on établît des hôpitaux spéciaux ou, dans les hôpitaux généraux, des pavillons spéciaux où les aliénés seraient reçus sans formalités, et où les malades délirants et ceux atteints de psychoses curables seraient soignés le temps nécessaire à leur guérison.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
PIERRET.

*Vu :*
LE DOYEN,
LORTET.

*Vu et permis d'imprimer :*
Lyon, le 22 octobre 1903.
LE RECTEUR PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
G. COMPAYRÉ.

# BIBLIOGRAPHIE


Article *Folie* du Dictionnaire DECHAMBRE.

Article *Fièvre typhoïde* du Dictionnaire JACCOUD.

Marc ARMAND. — Nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés curables et de délirants. — *Thèse de Lyon*, 1902.

G. BALLET. — Articles manie, confusion mentale du *Traité de Médecine*.

BIDON. — Etude clinique de l'action exercée par la grippe de 1889-91 sur le système nerveux. — *Revue de Médecine* (août et octobre 1890).

CHAVANIS. — Quelques remarques préliminaires sur l'édification d'un asile départemental d'aliénés. — Visite à quelques asiles d'aliénés. — Un asile d'aliénés dans la Loire. — (*Loire Médicale*, 1892.)

Compte rendu du Bureau municipal d'Hygiène et de Statistique de Saint-Etienne, paraissant tous les quatre ans, par le docteur C. M. FLEURY, directeur.

DUBIEF. — *Rapport* à la Chambre des Députés sur la proposition de loi relative au régime des aliénés.

ESQUIROL. — *Rapport* sur les établissements consacrés aux aliénés en France et sur les moyens de les améliorer, Paris 1818.

FÉRÉ. — *Traité de pathologie générale.*

Paul GARNIER. — La folie à Paris. — Mémoire présenté au Congrès de Médecine mentale, Paris 1889. — *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale.* janvier 1890.

JOFFROY. — Société Médicale des hôpitaux de Paris (Séance du 28 mars 1890). — *Grippe et aliénation mentale.*

KRŒPELIN. — *Deutsche medicimsche Vochenschrift*, mars 1890. — Action de la grippe sur le système nerveux.

LEGOYT. — Statistique sur la folie en France. — *Revue scientifique*, 1884, p. 432.

LUNIER. — Mouvement de l'aliénation mentale en France de 1835-1882. — *Annales médico-physiologiques*, 1884.

MAIRET. — Grippe et aliénation mentale. — *Montpellier Médical* (1er mai et 1er juin 1890).

MARIE. — *Discours* au Congrès de Nancy, 1896. — *Rapport* au Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée sur l'assistance familiale aux aliénés dans le département de la Seine.

PLANÈS. — Quelques considérations sur la folie à Paris, observée à l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de Police (1872-1885). — *Thèse de Paris*, 1886.

PIERRET. — *Rapport* au Conseil Général du Rhône, 1899. — *Rapport* au Congrès de Lyon, 1891 ; Congrès de Clermont, 1894.

Rapport général à M. le Ministre de l'Intérieur sur le service des aliénés en 1874 par les inspecteurs généraux du service MM. les docteurs CONSTANS, LUNIER et DUMESNIL.

Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant l'année 1901, publié par la Préfecture du département de la Seine.

Reynaud. — La grippe de 1891-92, dans ses rapports avec l'aliénation mentale et les suicides. — *Loire Médicale*, 1892.

J. Roux et M. Lafond. — Hospitalisation et assistance des aliénés. — *Loire Médicale*, 1901.

J. Roux. — *Rapport* au Conseil d'administration des hospices civils de Saint-Etienne, 1901.

E. Régis. — Les délirants des hôpitaux. Leur assistance. Leur utilité au point de vue de l'enseignement. — *Presse Médicale* (n° 73, 12 septembre 1903).

*Statistique générale de la France*, publié par l'office du travail du ministère du Commerce.

G. A. de Santos-Saxe. — L'influence psychique réelle et prétendue de la tuberculose. — New-York méd. journal 1903. (*Archives générales de Médecine*, 13 octobre 1903.)

Seglas et Ballet. — Société Médicale des hôpitaux de Paris (Séance du 21 mars 1890). — *Grippe et aliénation mentale*.

Toulouse. — *Rapport* présenté au Conseil général de la Seine au nom de la sous-commission chargée d'étudier l'assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse.

Toulouse. — Hôpitaux et services d'observation et de traitement pour les aliénés, rapport au Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée, et *Revue de Psychiatrie* 1899. — Organisation d'un service d'aliénés. — *Revue de Psychiatrie* 1899.

Viallon. — *Assistance à domicile et colonies familiales*, Lyon, 1901. — *Internement et états physiques graves*, Lyon, 1901.

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ..... 9

CHAPITRE PREMIER. — Mouvement de l'aliénation mentale à Saint-Etienne depuis 1887 ..... 13

CHAPITRE II. — Fréquence de la folie dans les deux sexes 19

CHAPITRE III. — Influence des conditions météorologiques sur la fréquence de la folie ..... 35

§ I. — Influence des saisons ..... 35

§ II. — Action de la température extérieure ..... 40

§ III. — Influence de la chaleur ..... 42

§ IV. — Influence du froid ..... 46

§ V. — Influence de la pression barométrique ..... 47

CHAPITRE IV. — Des rapports qui existent entre la folie et les autres maladies ..... 49

§ I. — Classification et statistique générale de la folie à Saint-Etienne 51

§ II. — Grippe et aliénation mentale... 63

§ III. — Influence relative de certaines conditions étiologiques..... 69

Chapitre V. — De la nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés curables et de délirants..... 75

§ I. — Inconvénients de l'organisation actuelle..... 77

§ II. — Ce qu'il conviendrait de faire... 82

§ III. — Les avantages de cette organisation et ses inconvénients.... 87

Conclusions..... 93

Bibliographie..... 95